

изучаемой части населения. С этой целью был использован коэффициент АР. В результате сравнительного анализа величин АР было установлено, что в изучаемой популяции наибольший процент рождения детей с ВПР ЦНС следует ожидать среди женщин перенесших грипп в первую половину беременности (АР=64,9%), имеющих герпесвирусную инфекцию (АР=51,4%), страдающих наркоманией и принимающих наркотики во время беременности (АР=44,8%). К этой же группе следует отнести женщин с угрозой прерывания беременности I-й и II-й половины (АР=45,8%), имеющих цитомегаловирусную инфекцию (АР=43,4%), а также в акушерском анамнезе которых имели место привычные выкидыши (АР=43,3%), самопроизвольные выкидыши (АР=42,4%), многоводие (АР=42,5%), хламидиоз (АР=42,5%), и родивших детей с оценкой по шкале Апгар от 0 до 4 баллов (АР=41,2%).

Следовательно, учитывая более высокую значимость коэффициентов АР для экспресс-прогнозирования рождения детей с ВПР ЦНС, целесообразно использовать 10 важнейших факторов, включающих: заболевание гриппом в первую половину беременности, наличие у беременной герпесвирусной инфекции, угрозу прерывания беременности I-й и II-й половины, наркоманию и прием наркотиков во время беременности, наличие у беременной цитомегаловирусной инфекции, хламидиоз, привычные выкидыши в акушерском анамнезе, многоводие, самопроизвольные выкидыши в акушерском анамнезе, рождение детей с оценкой по шкале Апгар от 0 до 4-х баллов.

Таким образом, профилактика рождения детей с ВПР ЦНС должна складываться из ряда медико-биологических и социально-гигиенических мероприятий, организуемых до зачатия и в период беременности. К их числу относятся следующие: повышение уровня санитарной культуры и медицинской активности женщин, формирование у них убежденности в необходимости раннего обращения в медико-генетическую консультацию и планирование беременности, проведение обследования и при необходимости лечения при бактериальной и вирусной отягощенности обоих родителей на этапе планирования беременности, борьба с вредными привычками, улучшение качества питания беременной женщины, улучшение социально-бытовых и производственных условий, контроль за развитием плода и ранняя пренатальная диагностика; обязательное ультразвуковое сканирование головного мозга родившихся детей, матери которых имели факторы риска.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ

Лущик И.В., Гавриков К.В., Прохорова И.В.,
Дзержинский Г.А.

*ФГОУ ВПО «Волгоградская государственная
академия физической культуры»
Волгоград, Россия*

Один из наиболее сложных участков деятельности общеобразовательных школ в целом и специалистов физического воспитания в частности является работа с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья. В настоящее время данная проблема является наиболее актуальной, так как многолетние исследования свидетельствуют об увеличении количества детей с различными заболеваниями за период обучения.

Как известно, наличие функциональных нарушений или хронических заболеваний является одним из базовых критериев, на основании которого ребенка относят к одной из трех медицинских групп. Принадлежность к той или иной медицинской группе должна рассматриваться как временная необходимость и, при правильной организации процесса физического воспитания, может быть пересмотрена при очередном осмотре врача.

Особое значение организация процесса физического воспитания приобретает при проведении урочных форм занятий с младшими школьниками подготовительной медицинской группы, так как они, в соответствии с нормативными документами, занимаются совместно с детьми, относящимися к основной медицинской группе. Этот факт создает определенные трудности для учителей физической культуры: необходимость предоставить учащимся разноуровневый по сложности и субъективной трудности усвоения программный материал, подбор средств, методов и методических приемов, адекватных индивидуальным особенностям учащихся и т.д.

Учитывая тот факт, что на уроках физической культуры состав учащихся из года в год становится все более контрастным по физическим данным, ученые ищут реальные пути создания здоровьесберегающей среды для детей подготовительной медицинской группы.

Проведенный нами констатирующий эксперимент позволил заключить, что большинство школьников Тракторозаводского района г. Волгограда (77%) относятся ко 2 группе здоровья. Вместе с тем, 80,4% детей отнесены педиатрами для занятий физической культурой к основной медицинской группе, 14,2% - к подготовительной медицинской группе, 3,3% - к специальной, а 2,1% детей полностью освобождены от уроков физической культуры.

Проведенные нами антропометрические исследования школьников 9-13 лет основной и

подготовительной медицинских групп выявили, что в подготовительной медицинской группе в 1,5 больше детей с низким и ниже среднего уровнем физического развития, в 2,3 раза меньше детей с гармоничным физическим развитием. Кроме того, учащиеся данной группы отстают от своих сверстников в показателях физической подготовленности (кроме гибкости). Полученные различия носят статистически достоверный характер ($p < 0,05$; $0,01$).

Таким образом, нами были выявлены основные организационные условия, позволившие сформировать здоровьесберегающую среду на уроках физической культуры с детьми подготовительной медицинской группы:

1. Организация отдельных занятий для школьников подготовительной медицинской группы.

2. Подбор методики, обеспечивающей, с одной стороны, адекватную возможностям школьников физическую нагрузку, с другой стороны, позволяющую корректировать отстающие в развитии двигательные способности и физические кондиции.

В конце формирующего эксперимента (который проходил в течение одного учебного года) у младших школьников подготовительной медицинской группы произошли достоверные улучшения практически по всем показателям физического развития (кроме веса). Вместе с тем, в среднем на 21,8% повысился процент детей, имеющих гармоничное развитие.

Экспериментальная методика также оказала положительное влияние на физическую подготовленность школьников подготовительной медицинской группы, особенно на силовые способности, силовую выносливость и гибкость – как у мальчиков, так и у девочек; на показатели функционального состояния (наибольший прирост отмечен в тестах с задержкой дыхания и ортопробе).

Пролонгированный характер обучения позволил повысить образовательный эффект уроков физической культуры. Показатели качества усвоения программного материала у учащихся экспериментальной подготовительной медицинской группы достоверно выше, чем у их сверстников из контрольной подготовительной медицинской группы.

Кроме того, в экспериментальной группе произошло также увеличение количества школьников с высокой степенью мотивации на приобретение знаний и получение отметки (на 25%), а также устранение очень высокой степени тревожности у учащихся на уроках физической культуры (на 27%).

У детей экспериментальной подготовительной медицинской группы в процессе учебного года было отмечено в 1,3 раза меньше заболеваний простудно-вирусного характера.

В итоге, в конце формирующего эксперимента 43,7% детей экспериментальной группы (26,3% - мальчики и 17,4% - девочки) имели все основания на перевод в основную медицинскую группу, что свидетельствовало об эффективности созданной здоровьесберегающей среды на уроках физической культуры с младшими школьниками подготовительной медицинской группы.

СЕЗОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ МЕТАБОЛИТОВ ОБМЕНА УГЛЕВОДОВ И ЛИПИДОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Никитина В.В., Абдулнатилов А.И.,

Шарапкикова П.А.

Дагестанская медицинская академия, Махачкала, Россия

Изучение процессов метаболизма в различные возрастные периоды, а также в зависимости от условий проживания детей и подростков имеет существенное значение и представляет определенный интерес как в научном, так и в прикладном отношении. В связи с этим нами проведены исследования осенью и весной у детей и подростков в возрасте 9, 11, 13, 14 и 17 лет, проживающих в городе Махачкала. Для проведения исследований были подобраны 70 учащихся. Кровь брали из вены в одно и тоже время, днем через 3 часа после утреннего приема пищи. Образцы крови стабилизировали и слитую плазму хранили в морозильной камере до проведения анализов. Определение уровня глюкозы, гликогена, галактозы, лактата, пирувата, общих липидов, триглицеридов, фосфолипидов, холестерина, неэстерифицированных жирных кислот проводили по общепринятым методикам. При сравнении уровня некоторых метаболитов углеводно-энергетического и липидного обменов у детей и подростков, проживающих в условиях равнины, осенью и весной обнаружена определенная закономерность в изменении этих показателей.

У детей в возрасте 9 лет осенью отмечается более высокий уровень ($p < 0,05$) концентрации глюкозы по сравнению с весной. Концентрация глюкозы осенью была $4,3 \pm 0,15$ мМ/л, а весной $3,7 \pm 0,17$ мМ/л. В возрасте 11 лет концентрация глюкозы несколько повышается и составляет осенью $4,5 \pm 0,12$ мМ/л, весной – $3,76 \pm 0,15$ мМ/л. В возрасте 13 лет содержание глюкозы заметно повышается ($p < 0,05$) и составляет $5,1 \pm 0,09$ мМ/л осенью и $4,16 \pm 0,1$ мМ/л весной. В возрасте 14 лет концентрация глюкозы в крови осенью мало чем ($p > 0,05$) отличается от предыдущей возрастной группы и составляет $5,0 \pm 0,1$ мМ/л. Весной у детей этого возраста концентрация глюкозы заметно возрастает ($p < 0,05$) по сравнению с предыдущей возрастной группой и составляет $4,5 \pm 0,12$ мМ/л. Разница в уровне концентрации глюкозы осенью и весной существенна ($p < 0,05$). В возрасте 17 лет