

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ДЕТЕЙ 4-9 ЛЕТ В УСЛОВИЯХ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

Н. Н. Гребнева, А. Б. Загайнова

Тюменский государственный университет

В настоящее время в связи с изменением социально-экономических условий, экологической и демографической ситуации в стране все более широким кругом исследователей отмечается резкое ухудшение состояния здоровья детского населения. Заболеваемость детей всех возрастных групп значительно увеличилась, так же, как и число детей, относящихся к группам высокого медико-социального риска. Отсутствует необходимый межведомственный подход к охране здоровья, существующая система медицинского обслуживания несовершенна, материально-техническая база образовательных учреждений, программы часто не соответствуют существующим гигиеническим требованиям.

Анализ имеющихся литературных данных показал фактическое отсутствие работ, посвященных развитию детей дошкольного возраста, проживающих в городской и сельской местности Западно-Сибирского региона. Поэтому целью настоящей работы явилась сравнительная оценка развития детей дошкольного и младшего школьного возраста в условиях городской и сельской местности и изучение динамики морфофункциональных показателей за последние 10 лет на примере г. Тюмени и сел Гольшманово и Абатское, расположенных на юге области.

Обследовано 423 практически здоровых ребенка 4-9 лет, посещающих детские

дошкольные и школьные образовательные учреждения не менее 2 лет. Общепринятыми методами проводилось измерение основных параметров физического развития с последующим расчетом индекса Вервека-Воронцова и индивидуальной комплексной оценкой уровня и гармоничности развития ребенка; рассчитывались годовые прибавки тотальных размеров тела. Определялись жизненная емкость легких, частота, глубина и минутный объем дыхания, проводились функциональные дыхательные пробы. Показатели системы кровообращения -- частота сердечных сокращений (ЧСС), уровень артериального давления (АД) регистрировались в покое и после физической нагрузки.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о снижении длины и массы тела у детей за десятилетний период. Установлено достоверное снижение окружности грудной клетки, более выраженное у городских детей по сравнению с сельскими, ухудшение функциональных показателей. Выявлено наличие процессов «грацилизации» и «астенизации» скелета у дошкольников и младших школьников, проживающих в условиях Западно-Сибирского региона, что, вероятно, связано не только с падением уровня жизни населения, но и с отсутствием интереса к спорту у современных детей.

ОСОБЕННОСТИ КИСЛОТОПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА (ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИНГА ИНТРАГАСТРАЛЬНОЙ pH) У МУЖЧИН С ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ РАЗЛИЧНЫХ СОМАТОТИПОВ

Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, М. В. Песегова, Л. В. Николаева, Н. В. Топольская
Красноярская медицинская академия

Целью настоящего исследования явилось изучение суточного колебания интрагастральной

ной кислотности у мужчин, страдающих дуоденальной язвой различных соматотипов.

В исследование включены 45 мужчин, страдающих дуоденальной язвой в стадии обострения в возрасте 17-35 лет. Диагноз язвенной болезни установлен эндоскопически. Всем пациентам проведена 24-часовая рН-метрия с использованием компьютерной системы «Гастроскан 24» трансназальными рН-зондами. За нормальные показатели принимались данные А. В. Яковенко (1995). Соматотипическая идентификация проводилась по методикам В. В. Бунака (1931) в модификации В. П. Чтецова (1979). Среди обследованных лица грудного соматотипа составили 33,4%, мускульного – 44,4%, брюшного – 22,2%.

Сравнительные данные суточного мониторинга интрагастральной рН показали, что у больных дуоденальной язвой грудного и брюшного соматотипов отмечалось достоверное увеличение показателей кислотопродукции желудка в течение дня и ночи по сравнению со здоровыми лицами и пациентами мускульного соматотипа, у которых среднесуточный, межпищеварительный и ночной рН не отличались от таковых у здо-

ровых лиц. Таким образом, в грудном и брюшном соматотипе регистрировались гиперацидность и непрерывное кислотообразование, в мускульном – нормацидность. Кроме того, данное исследование позволило выявить особенности суточного ритма желудочной секреции у больных дуоденальной язвой: у большинства обследованных максимальный уровень кислотопродукции желудка регистрировался в межпищеварительный и ночной период. Однако, если в мускульном соматотипе ночная секреция практически не отличалась от нормальных показателей, то в грудном и брюшном – значительно превышала норму.

Таким образом, данные суточного мониторинга интрагастральной рН позволили выявить суточный ритм желудочной секреции у больных дуоденальной язвой с различными соматотипами и установить, что наибольшую желудочную агрессию в течение суток с пиком в ночное время имеют пациенты грудного и брюшного соматотипа. Это положение должно учитываться при выборе антисекреторной терапии.

Таблица 1

Сравнительные данные интрагастральной рН-метрии мужчин с дуоденальной язвой различных соматотипов и здоровых лиц

	Среднесуточный рН	Дневной рН	Пищеварительный рН	Межпищеварительный рН	Ночной рН	Р
	1	2	3	4	5	
1. Здоровые	2,54 ± 0,05	2,26 ± 0,06	3,16 ± 0,9	1,84 ± 0,02	1,82 ± 0,02	P ₂₋₅ < 0,001 P ₂₋₄ < 0,001
2 Грудной соматотип	1,63 ± 0,025	1,76 ± 0,03	3,02 ± 0,93	1,56 ± 0,1	1,48 ± 0,04	P ₂₋₅ < 0,001 P ₂₋₄ < 0,1
3 Мускульный соматотип	2,35 ± 0,02	2,86 ± 0,06	3,29 ± 0,12	1,82 ± 0,2	1,67 ± 0,03	P ₂₋₅ < 0,001 P ₂₋₄ < 0,01
4 Брюшной соматотип	1,72 ± 0,08	1,81 ± 0,08	3,19 ± 0,23	1,74 ± 0,03	1,61 ± 0,08	P ₂₋₅ < 0,05 P ₂₋₄ > 0,001
P ₁₋₂	< 0,001	< 0,001	> 0,05	< 0,05	< 0,001	
P ₁₋₃	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	< 0,01	
P ₁₋₄	< 0,001	< 0,01	> 0,05	< 0,01	< 0,05	
P ₂₋₃	< 0,05	< 0,001	> 0,05	> 0,05	< 0,05	
P ₂₋₄	< 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	> 0,05	
P ₃₋₄	< 0,05	< 0,001	> 0,05	> 0,05	> 0,05	