степень его снижения прямо пропорциональна степени ожирения.

Результаты пробы с задержкой дыхания говорят о нарушении функционального состояния сердечно-сосудистой системы у детей с ожирением.

Выводы: I. У младших школьников, страдающих ожирением, выявлено нарушение внешнего дыхания. Глубина нарушения функции внешнего дыхания зависит от степени ожирения.

2. Для оценки функционального состояния детей с ожирением непригодна используемая в практике оценка ЖЁЛ по абсолютным показателям. Наиболее информативным оценочным показателем является жизненный показатель (ЖЁЛ:вес).

3. У детей с ожирением наблюдается нарушение функционального состояния сердечно-сосудистой системы, о чем говорят результаты пробы с задержкой дыхания.

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

Мордачев И.П., Медведский Е.Н.

Витебский государственный медицинский институт.

Научно-исследовательский институт гигиены детей и подростков МЗ СССР

Сообщение является предварительным и основывается на комплексном обследовании здоровья 2020 детей и подростков в возрасте от 7 до I8 лет, из них 2350 - городских жителей и 4670 - сельских. Изучалось физическое развитие, заболеваемость, некоторые санитарно-демографические показатели в социально-гигиеническом аспекте с учетом материальной обеспеченности и размеров семьи, обеспеченности жильем и условий обучения в школе.

Исследованиями установлено следующее. Физическое развитие детей и подростков города и села находится на довольно высоком уровне. Несмотря на некоторое сближение показателей физического развития городских и сельских детей и подростков, отмечаются и некоторые различия. Сельские девочки и мальчики ниже ростом городских на 2-4 сантиметра, вес их меньше на 0,5-2,0 кг., различия в росте сидя и окружности грудной клетки - незначительны.

Темп прироста показателей носит характер равномерно повышающихся, плавно протекающих и затем снижающихся, имея наибольшее значение у мальчиков по росту стоя и сидя, весу и окружности грудной клетки с II до I6 лет, а у девочек по этим же признакам с I0 др I4 лет.

Половое развитие у девочек заканчивается на 2 года раньше, чем у мальчиков; средний возраст наступления первой менархе у городских девочек I2 лет и 7 месяцев и у сельских - I3 лет (I4 лет в I962 г.) с сигмальным отклонением 5-6 месяцев.

Нарушение осанки выявлено у 26,5% городских и 25,3% сельских детей. У мальчиков нарушение осанки встречается чаще, чем у девочек. Основная масса школьников 85,6% (87,I% городских и 82,0% - сельских) имеют среднюю и выше среднюю упитанность; среднее развитие мускулатуры зафиксировано у 8I,I%, костяка - у 90,2%, а среднее и сильное развитие мышечного тонуса - у 93,7% Около I,2% школьников, имеющих низкое физическое развитие, - в большинстве своем - дети, родители которых злоупотребляют алкоголем.

Сопоставляя сравнительную оценку полученных данных физи-

ческого развития сельских школьников с результатами исследований, проведенных нами в 1962-63 гг., мы установили значительные динамические сдвиги. За 10 лет произошло увеличение роста детей на 2-4 см., веса на 2-4 кг, роста сидя на 1-2 см и окружности грудной клетки на 0,5-2 см в отдельных возрастных группах. Все это обусловлено значительными социально-экономическими преобразованиями за последние годы в деревне.

Сравнивая уровни физического развития детей и подростков г.Витебска с уровнем развития учащихся г.Гомеля (Романов Н.К.,Леонтьев В.Я.,1971), мы не нашли достоверных различий в росте стоя и весе, что свидетельствует о возможности составления единых стандартов физического развития детей для всей Белоруссии.

Мы установили также наличие зависимости физического развития детей от уровня материальной обеспеченности семьи и жилищных условий, причем эта зависимость более выражена в период интенсивного роста и развития организма - 9-15 лет.

По предварительным данным, общая заболеваемость (болезненность) в возрасте 7-18 лет составляет в городах 1455 и в сельских школах 1072 на 1000 учащихся. В структуре и уровнях заболеваемости ведущее место принадлежит гриппу и катару верхних дыхательных путей (45,2% в городе и 38,3% на селе), инфекционным болезням (12,2 - в городе и 10,6 - на селе), болезням уха, горла, носа (15% в городе и 14,7 - на селе), ревматизму - соответственно (1,5% и 1,4%).

Понижение остроты зрения отмечено у 22,7% детей города и 18,6% сельских детей. Из них с аномалиями рефракции соот-

ветственно I6,2% и I3,I%, миопов I2,8 и I0,I; с возрастом число детей, страдающих миопией, возрастает; среди девочек миопов больше, чем среди мальчиков, в городах коэффициент миопии выше, чем на селе, что, видимо, обусловлено большей зрительной нагрузкой и ускоренным ритмом жизни городских детей.

Кариес выявлен у 45,5% в городах и у 52,3 на селе. Зараженность гельминтами - у 22,7% и 38,4%.

Процент госпитализации детей в городе - I9,6 и на селе - I5,4. Ведущими среди причин смертности являются травмы и несчастные случаи, заболевания почек и сердечно-сосудистой системы, инфекционные заболевания, заболевания крови и дыхательных путей.

О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ г.ГРОДНО

Нижегородов В.М., Васильев В.В., Юргель И.В., Мархоцкий Я.Л.
Гродненский медицинский институт
Гродненская городская санитарно-эпидемиологическая станция

На начало I973-I974 учебного года в Гродно функционировал I9 средних общеобразовательных школ, из них I6 построено по типовым проектам. В этих школах обучается более 20 тыс.учащихся и только I2,5 тыс. занимаются в первую смену.

За последние годы отмечается тенденция к увеличению нарушений осанки и сколиозов у школьников. Одной из причин которы может являться частое несоответствие школьных парт росту учащихся. В отдельных школах это несоответствие составляет от 8 до 59% (в среднем по городу 34%). Наиболее высокий процент