

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СДВИГИ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ г. КАЗАНИ

Р. В. Тухватуллина

Кафедра детских болезней лечебного факультета (зав. — проф. Ю. В. Макаров) и кафедра организации здравоохранения с историей медицины (зав. — проф. Т. Д. Эпштейн)

Настоящее сообщение основано на результатах изучения физического развития и состояния здоровья детей в 41 детсаде г. Казани в 1961—1962 гг. (табл. 1).

Таблица 1

Средние показатели физического развития 857 мальчиков и 864 девочек татарской национальности

Возраст, годы	Рост, см	Вес, кг	Окружность груди, см
Мальчики			
4	98,80±0,38	15,50±0,15	54,21±0,21
5	105,13±0,53	17,34±0,26	56,03±0,26
6	112,28±0,43	19,28±0,20	57,74±0,24
7	117,54±0,47	21,45±0,23	59,68±0,21
Девочки			
4	98,19±0,47	15,09±0,18	53,43±0,24
5	104,88±0,40	16,95±0,18	55,48±0,23
6	110,89±0,41	18,63±0,21	56,86±0,22
7	116,35±0,43	20,94±0,25	58,82±0,31

Данные табл. 1 показывают, что наибольшая годовая прибавка роста и веса у мальчиков наблюдается между 5 и 6 годами и равна по росту 7,2 см, по весу 2,2 кг. Окружность груди увеличивается более ровно, примерно на 1,8 см в год. У девочек максимальное повышение показателя роста отмечается между 4 и 5 годами и равно 6,7 см, вес прибавляется на 1,8—2,0 кг в год.

В отличие от утверждений Штратца, что первое вытяжение начинается в 6—7 лет, у обследованных нами детей наблюдалось более равномерное увеличение роста в дошкольном возрасте, на что указывали также Г. Фанкони, А. А. Горюнова и др.

После разработки стандартов и оценочных таблиц физического развития мы произвели индивидуальную оценку физического развития осмотренных детей.

По физическому развитию все дети были распределены на 5 групп: низкое физическое развитие, ниже среднего, среднее, выше среднего, высокое (табл. 2).

Таблица 2

Физическое развитие	Мальчики		Девочки	
	абс. число	%	абс. число	%
Низкое	31	3,6	34	3,9
Ниже среднего	118	13,8	105	12,2
Среднее	578	67,4	530	61,3
Выше среднего	94	11,0	127	17,7
Высокое	36	4,2	68	7,9
Всего	857	100	864	100

По данным табл. 2 у 85—86% детей показатели физического развития средние и выше среднего. Значительную часть (15% — у мальчиков, 22% — у девочек) составляют дети с физическим развитием выше среднего, что говорит о благотворном влиянии режима и питания детских садов на физическое развитие подрастающего поколения.

Сравнение полученных нами данных с данными О. М. Войдиновой (1935) и В. А. Трейман (1944) обнаруживает значительные положительные сдвиги. Например, средний рост мальчиков-татар 5 лет в 1935 г. составлял 99,1 см, в 1944 г. — 99,2 см, в 1962 г. — 105,13 см; средний вес у тех же детей соответственно — 15,9 кг, 15,74 кг, 17,34 кг; окружность груди соответственно — 55,0 см, 55,03 см, 56,03 см. Аналогичные изменения отмечены и в других возрастных группах. Положительные сдвиги по всем основным показателям за прошедшие 18 лет свидетельствуют об улучшении жизненного уровня и здоровья населения.

Показатели физического развития дошкольников г. Казани стали близки к показателям дошкольников Москвы, Ленинграда, Куйбышева, тогда как в 1944 г. В. А. Трейман отмечала отставание детей в г. Казани по росту на 6—7 см и весу — на 1,5—2 кг.

Мы изучали также зависимость физического развития детей от перенесенного рахита, острых инфекционных болезней и жилищно-бытовых условий.

Об отрицательном влиянии на физическое развитие перенесенного рахита, о распространенности его среди татарских детей сообщали Е. П. Кревер (1924), Ф. Д. Агафонов (1931), Е. М. Лепский (1932). Л. Л. Бегаи и С. А. Кушнер (1937), С. Н. Якубова (1963).

По нашим наблюдениям, среди 320 детей (из 1721) с остаточными явлениями рахита 71,2% имели деформацию грудной клетки, у 9,5% была деформация грудной клетки и искривление ног и у 19,3% — незначительное искривление ног.

Индивидуальная характеристика физического развития позволила разделить всех детей с остаточными явлениями рахита на 2 группы: с физическим развитием выше среднего и среднего уровня — 208 чел. (65%); с физическим развитием ниже среднего уровня — 112 чел. (35,0%). Очевидно, перенесенный в раннем детстве рахит II и III ст. сохраняет свои проявления и в дошкольном возрасте, что ухудшает показатели физического развития (окружность грудной клетки и ее диаметр).

ЛИТЕРАТУРА

1. Агафонов Ф. Д. Казанский мед. ж., 1931, 9—10. — 2. Бегаи Л. Л. и Кушнер С. А. Педиатрия, 1937, 3. — 3. Лепский Е. М. Казанский мед. ж., 1932, 4. — 4. Тухватуллина-Хамидуллина Р. В. Казанский мед. ж., 1964, 5. — 5. Якубова С. Н., Утехина М., Минаева Р. Казанский мед. ж., 1963, 5.

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ И ПЛЕНУМ НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

(26—29/IX 1966 г., Горький)

На Всероссийской конференции происходил обмен опытом работы женских консультаций и акушерско-гинекологических кабинетов медико-санитарных частей.

Пленум правления Всероссийского научного общества акушеров-гинекологов обсуждал проблему кровотечений в акушерстве и гинекологии.

Главный акушер-гинеколог МЗ РСФСР З. И. Скугаревская отметила, что в структуре материнской смертности кровотечения на селе занимают первое место, в городах — второе. Причиной этого являются недостатки в организации работы женских консультаций (плохо учитываются беременные, склонные к кровотечению, недостаточен патронаж, неполно обследуются беременные в консультациях, в стационарах нет готовности оказать экстренную помощь в любое время, имеются недостатки в работе службы крови, мало и поздно переливается кровь, неправильно ведутся роды, иногда неоправданно и бессистемно осуществляется стимуляция родовой деятельности, необоснованно расширены показания к оперативному родоразрешению, есть еще упущения во время операций и др.).

Проф. В. А. Покровский (Воронеж) охарактеризовал некоторые причины кровотечений в родах и патофизиологические изменения, происходящие в организме при кровопотере. К кровотечениям предрасполагают инфантилизм, поздние токсикозы беременных, гипертоническая болезнь, гипотонический синдром, роды крупным плодом, двойней, слабость родовой деятельности.

На фоне значительной кровопотери реактивность организма изменяется, и фармакологические препараты могут оказаться неэффективными. Чем позже приступают