

Коэффициент 1,8 относится к петле Липпа № 3, а 5,5 — к зонтикам Чиладзе и к петлям Липпа № 1 и № 2. В настоящее время мы применим только петли (преимущественно № 3 и реже № 2), как более эффективные и безвредные.

Большие трудности возникли при комплектовании штатов кабинета, так как в штатных расписаниях родовспомогательных учреждений таковые не предусмотрены. Для нормальной работы кабинета необходимы: врач, две сестры и санитарка. В республиканском кабинете в соответствии с объемом и профилем работы должно быть два врача, две медсестры, регистратор, санитарка и медстатист. Безусловно, содержание этих штатов в будущем компенсируется сокращением числа абортот и освобождением медицинских работников, занятых в настоящее время искусственным прерыванием беременности.

Регулярные повторные осмотры женщин, носящих внутриматочные контрацептивы, представляют собой по сути дела диспансеризацию женщин чадородного возраста и будут способствовать массовому оздоровлению женского населения страны. Это возможно только в социалистических странах, где медицинское обслуживание бесплатное.

Исходя из опыта первых двух лет работы республиканского кабинета, мы считаем возможным предложить следующее.

1. В целях широкой пропаганды и разумного внедрения новых методов контрацепции необходимо организовать республиканские и областные кабинеты профилактики беременности, основными функциями которых являются: а) подготовка и обучение врачебных кадров; б) дальнейшее изучение проблем контрацепции; в) контроль и координация деятельности районных противозачаточных кабинетов.

2. Противозачаточные кабинеты должны быть организованы на базе стационаров акушерско-гинекологических объединений с привлечением к организационно-методической и научно-исследовательской работе сотрудников медицинских институтов.

3. Документация наблюдения за женщинами должна быть единой для всех противозачаточных кабинетов.

4. По истечении 3 месяцев после введения ВМС дальнейшее наблюдение за женщинами можно передавать в женские консультации по месту жительства.

5. Республиканский противозачаточный кабинет не может существовать как самостоятельная единица. Целесообразно открытие республиканских центров планирования семьи, имеющих в своем составе 2 кабинета: а) кабинет профилактики беременности, или противозачаточный; б) кабинет по борьбе с бесплодием.

Наш республиканский центр планирования семьи в составе 2 указанных выше отделений начнет функционировать в ближайшие месяцы.

УДК 616.711—007.5

## НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ У ДОШКОЛЬНИКОВ

М. А. Яблонских

(Казань)

Научные руководители — проф. Л. И. Шулуто и канд. мед. наук М. А. Самсонова

Воспитание правильной осанки у дошкольников и детей школьного возраста не может быть оторвано от заботы об их здоровье и физическом развитии. Нарушения нормальной осанки начинаются в раннем возрасте. Они могут развиваться, если ребенка носят на одной руке, если он спит на одном боку, при несоответствии размеров мебели росту ребенка, неправильном физическом воспитании, общей гипотонии, рахите, хроническом заболевании легких и др.

По мнению многих авторов, наиболее эффективным в предупреждении нарушений осанки и деформаций позвоночника у детей является систематическое и более раннее (в дошкольном и младшем возрастах) проведение общих оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление физического развития и повышение сопротивляемости организма ребенка к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды (рациональный режим питания, сна и отдыха, соблюдение правильной статической позы).

Нарушения осанки делятся на сагиттальные и фронтальные (система Л. И. Шулуто).

Под сагиттальными нарушениями осанки подразумеваются изменения в статике позвоночника в передне-заднем направлении (плоская и плосковогнутая, круглая и кругловогнутая спина, кифоз и лордоз). Асимметричное расположение плечевого и тазового пояса, не дающее искривления позвоночника, рассматривается как фронтальное нарушение осанки. Нарушение осанки может в дальнейшем способствовать развитию более сложных деформаций позвоночника.

Для определения частоты и характера нарушения осанки у детей дошкольного возраста и выявления факторов, вызывающих эти нарушения, нами было осмотрено более 500 детей в возрасте от 2,5 до 7 лет из 4 детских садов и комбинатов г. Казани. Результаты приведены в таблице.

| Объекты            | Частота нарушения осанки, % | В том числе:                |                             |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                    |                             | в сагиттальной плоскости, % | во фронтальной плоскости, % |
| 196-й комбинат .   | 20                          | 10                          | 10                          |
| 7-й комбинат . .   | 33,8                        | 21,6                        | 12,2                        |
| 41-й сад . . . . . | 37,4                        | 24,5                        | 12,9                        |
| 212-й комбинат .   | 39,2                        | 25,6                        | 13,6                        |

40% детей с нарушением осанки переболели бронхитами, пневмониями.

Во всех детских садах, за исключением 212-го комбината, дети спят на раскладушках. Мебель в основном соответствует возрасту детей.

Существенное различие в проценте детей с нарушенной осанкой в 196 и 212-м комбинатах связано, по нашему мнению, с постановкой физического воспитания. Надо отметить, что условия быта в 212-м комбинате лучше.

В 196-м комбинате физическому воспитанию детей уделяют большое внимание. Занятия по физическому воспитанию здесь проводятся 2 раза в неделю по 30—45 мин. в зависимости от возраста, кроме того, 2 раза в день (утром и после дневного сна) дети занимаются гигиенической гимнастикой по 5 мин. В комплекс по физическому воспитанию включены упражнения, способствующие созданию хорошего мышечного корсета, особое внимание уделяется упражнениям для мышц спины и живота. В процессе занятий педагоги следят за качеством выполнения упражнений. Все дети с нарушением осанки находятся на учете, педагоги стараются выработать у них рефлекс правильной осанки, проводят беседы с родителями о режиме, который необходим ребенку дома. Такое внимание к детям дает хорошие результаты. С возрастом дети становятся крепче, меньше болеют, совершенствуется осанка.

В 212-м комбинате имеются все необходимые условия для постановки правильного физического воспитания. Физическое воспитание в данном комбинате проводится по программе, предусмотренной для детских садов. Однако в существующей программе нет преемственности между яслями и детским садом по физическому воспитанию, недостаточны продолжительность занятий и нагрузка, что подтверждается данными врачебно-педагогического контроля. Педагоги, проводя занятия, не уделяют должного внимания качеству выполняемых упражнений. В течение дня мало времени отводится на воспитание рефлекса правильной осанки, в результате дети, имеющие нарушение осанки, составляют 39,2%.

Наблюдения показали, что процент нарушения осанки в дошкольных учреждениях г. Казани еще очень высок (20—39,2). Поэтому необходимо уделить больше внимания постановке и методике занятий по физическому воспитанию в дошкольных учреждениях.

Для выработки рефлекса правильной осанки необходимо регулярно, не менее 2 раз в неделю, проводить занятия по физическому воспитанию, увеличить их продолжительность, уделять больше внимания упражнениям для создания хорошего мышечного корсета, осуществлять постоянный контроль за осанкой ребенка в течение всего дня, проводить в этом направлении санитарно-просветительную работу с родителями.

С целью профилактики нарушения осанки следует уделять больше внимания различным оздоровляющим мероприятиям, которые будут способствовать предупреждению простудных заболеваний, ослабляющих организм и облегчающих возникновение этих нарушений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Подъяпольская А. А., Уварова А. В. Опыт лечения и профилактики деформации позвоночника у детей. Медгиз, М., 1960.—2. Уварова З. С., Сорочек Р. Г., Спирина В. П., Юрко Г. П. Физическое воспитание детей раннего дошкольного возраста. Медгиз, М., 1963.—3. Шулутко Л. И. Боковое искривление позвоночника у детей. Казань, 1963.

### К МЕТОДИКЕ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

И. А. Соколова

*Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав.— доц. Н. Н. Ежова)  
Ижевского медицинского института*

При разработке материалов обследования физического развития детей и подростков приходится производить группировку признаков, характеризующих физическое развитие по возрасту ребенка или подростка. Возраст определяют путем сопоставления даты рождения с датой обследования.