

вочек, а величин ДАД — у гиперсомных школьников обеих половых групп. Наиболее существенное физиологическое снижение ЧСС раньше отмечается среди лептосомных девочек и гиперсомных мальчиков.

Функциональные показатели школьников обеих половых групп в высокой степени взаимосвязаны практически со всеми их антропометрическими показателями. При этом коэффициенты корреляции достигали более высоких значений у мезо- и лептосомных мальчиков и девочек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов, А. А. Исследования физического развития детей и подростков в популяционном мониторинге: руководство для врачей / А. А. Баранов, В. Р. Кучма. — М., 1999. — 226 с.
2. Полина, Н. И. Типологическая изменчивость функциональных признаков у школьников-белорусов и потомков от межнациональных браков / Н. И. Полина // Вестник антропологи: науч. альм. — 2006. — Вып. 14. — С. 222–230.
3. Руководство к практическим занятиям по нормальной физиологии: учеб.-метод. пособие / Э. С. Питкевич [и др.]; под ред. проф. Э. С. Питкевича. — 2-е изд., стер. — Гомель: УО ГомГУ, 2008. — 128 с.
4. Мельник, В. А. Методика определения типов телосложения детского населения по комплексу антропометрических показателей: учеб.-метод. пособие / В. А. Мельник, И. И. Саливон. — Гомель: ГомГУ, 2013. — 36 с.
5. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц; пер. с англ. Ю. А. Данилова. — М.: Практика, 1999. — 459 с.

УДК 572.5+612.66-053.5<<1980 по 2010-2012>>

ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ГОРОДСКИХ ШКОЛЬНИКОВ БЕЛАРУСИ ЗА ПЕРИОД С КОНЦА 1980-х ПО 2010–2012 гг.

Мельник В. А.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Оценка функциональных показателей развития ребенка является важным критерием состояния его здоровья. Отклонение этих показателей от нормы часто является первым важным признаком как нарушения функционального состояния организма ребенка, так и уже имеющегося у него заболевания. Данные о функционировании органов и систем используют в качестве критериев физического развития. Эти показатели обнаруживают выраженные связи с морфологическим статусом.

Одними из важнейших показателей, характеризующих функциональное состояние организма ребенка являются параметры мышечной, сердечнососудистой и дыхательной систем.

Цель

Изучить изменения во времени функциональных показателей физического развития у городских школьников за период с конца 80-х по 2010–2012 гг.

Материал и методы исследования

Для изучения изменений во времени функционального статуса городских школьников проведен сравнительный анализ данных, полученных в конце 80-х начале 90-х гг. прошлого столетия при обследовании детей и подростков г. Витебска (1-я группа) [3, 5], с материалами собственных исследований, полученных в 2010–2012 гг. при обследовании школьников г. Гомеля (2-я группа: 1452 мальчика и 1653 девочки).

Для оценки функционального состояния организма школьников измерялись: сила мышц кистей рук и мышц разгибателей спины, уровень систолического и диастолического артериального давлений (САД и ДАД), жизненная емкость легких (ЖЕЛ) [2, 4].

Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакета прикладных статических программ «Statistica» 7.0. Полученные результаты представлены в виде средних арифметических величин (M) и стандартного отклонения (SD). Значимость различий оценивалась по критерию Манна — Уитни (U-критерий). Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$ [1].

Результаты исследования и их обсуждение

Динамика во времени показателей кистевой и становой динамометрии городских школьников 7–16 лет. В результате проведенного сравнительного анализа установлено, что современные городские мальчики и девочки в возрастном интервале от 7 до 16 лет (практически во всех половозрастных группах) имели статистически значимо ($p < 0,05–0,001$) более низкие показатели силы мышц кисти левой и правой рук, а также показатели становой силы, чем школьники первой группы. При этом значимость различий увеличивалась от 7 к 16 годам.

Динамика во времени показателей систолического и диастолического артериального давления у городских школьников 7–17 лет. Анализ полученных данных указывает на то, что современные го-

родские мальчики и девочки в возрастном интервале от 7 до 16 лет имеют более высокие значения уровня САД и ДАД. При этом статистически значимые различия ($p < 0,05-0,001$) выявлялись между показателями САД мальчиков первой и второй группы в возрастных группах 7–12 лет и в 14 лет, а между показателями ДАД — в 7 лет и 9–14 лет ($p < 0,05-0,001$).

Уровень САД у современных городских девочек был статистически значимо выше в 7 лет и 9–14 лет, ДАД — с 7 до 11 лет, в 13, 14 и 17 лет ($p < 0,05-0,001$).

Увеличение уровня АД у современных городских школьников, возможно, является компенсаторным механизмом организма на увеличение ДТ у школьников, обследованных в 2010–2012 гг. по сравнению с данными полученными 40 лет назад.

Динамика во времени показателей жизненной емкости легких у городских школьников 7–16 лет. В результате проведенного сравнительного анализа установлено, что современные городские мальчики и девочки в возрастном интервале от 7 до 16 лет (практически во всех половозрастных группах) имели статистически значимо ($p < 0,05-0,001$) более низкие показатели жизненной емкости легких, чем школьники первой группы. При этом значимость различий увеличивалась от 7 к 16 годам.

Заключение

Сравнительный анализ функциональных показателей современных городских школьников с данными их сверстников, обследованных 30 лет назад позволил установить снижение у современных мальчиков и девочек силовых качеств скелетной мускулатуры, жизненной емкости легких и увеличение уровней систолического и диастолического артериального давления. Повышение уровня АД у современных городских школьников, возможно, является компенсаторной реакцией организма на увеличение их длины и массы тела.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц; пер. с англ. Ю. А. Данилова. — М.: Практика, 1999. — 459 с.
2. Мельник, В. А. Функциональные методы диагностики показателей внешнего дыхания: учеб.-метод. пособие / В. А. Мельник, И. В. Буйневич, Д. Ю. Рузанов. — Гомель: ГомГМУ, 2010. — 60 с.
3. Показатели артериального давления у городских школьников Витебской области / Г. Ф. Беренштейн [и др.] // Здоровоохранение Беларуси. — 1995. — № 7. — С. 25–28.
4. Руководство к практическим занятиям по нормальной физиологии: учеб.-метод. пособие / Э. С. Питкевич [и др.]; под ред. проф. Э. С. Питкевича. — 2-е изд., стер. — Гомель: УО ГомГМУ, 2008. — 128 с.
5. Физическое развитие школьников Витебска за последние 15 лет / Г. Ф. Беренштейн [и др.] // Здоровоохранение Белоруссии. — 1991. — № 12. — С. 33–37.

УДК 616.342-002.44-005.1-089

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ИЗ ХРОНИЧЕСКИХ ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

Мельник И. В., Дадаев Ш. А., Гризориади Г. С.

**«Ташкентский педиатрический медицинский институт»
г. Ташкент, Узбекистан**

Введение

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки является одним из самых распространенных доброкачественных заболеваний пищеварительного тракта, которое выявляется почти у 10–15 % взрослого населения. Несмотря на достижения фармакотерапии и успехи в лечении неосложненной язвенной болезни не удается полностью решить проблему ее осложнений. Это обстоятельство обусловлено, прежде всего, нерегулярностью проводимой населением противоязвенной терапии, дороговизной эффективных препаратов, а также множественными социальными проблемами в обществе. Одним из наиболее грозных осложнений является кровотечение. В конечном итоге оно приводит к летальному исходу от 15 до 30 % всех пациентов с язвенной болезнью. Дискуссии и конференции по обсуждаемой теме, проводимые на самом высшем уровне, по-прежнему собирают полные залы участников из всех уголков земного шара, независимо от уровня развития медицины и хирургии в странах, которые они представляют. Нельзя не отметить «катастрофическое» уменьшение числа плановых операций при язвенной болезни, в то время как оперативная активность при язвенных кровотечениях стойко удерживается в рамках 10–40 %. Однако результаты хирургического лечения данной категории пациентов малоутешительны. Высокие цифры летальности, достигающие в группе больных пожилого возраста 50 %, не имеют существенной тенденции к снижению.

Ряд авторов обозначают проблему лечения язвенных кровотечений, как общемировую в связи с тем, что многие вопросы лечебной тактики и пути снижения летальности остаются далекими от раз-