

риферичних артеріоло-венулярних петель спрямованих вершинами до центру рогівки.

Таким чином, в зв'язку з активним про-

цесом неоваскуляризації рогівки, її помутнінням за умов експериментального венозного застою функція ока була повністю втрачена.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА

Ю. Р. Теддер, Т. С. Копосова, Н. В. Звягина, Л. В. Морозова, Л. В. Соколова

Поморский государственный университет

Архангельская государственная медицинская академия

Условия проживания в г. Архангельске, расположенном в приполярном регионе Европейского Севера, характеризуются как экстремальные для жизни человека (Авцын А. П., 1985; Теддер Ю. Р., 1992; Фролов А. К., 1995). Наши исследования показали, что сочетание климатических факторов Севера и современной экологической ситуации оказывает отрицательное воздействие на темпы морфофункционального развития и состояние здоровья детей. За 10-летний период было обследовано 3060 детей младшего школьного возраста.

Была установлена не только тенденция к снижению основных показателей физического развития, но и наблюдались неблагоприятные изменения биологического и морфофункционального уровня развития детей. Так, например, исследования, проведенные нами в 1984–1987 гг., показали, что отставание в физическом развитии встречалось у $14,2 \pm 3,27\%$ семилетних мальчиков и у $30,5 \pm 3,9\%$ семилетних девочек, в 1994–1997 гг. – у $38,8 \pm 4,3\%$ мальчиков и $45,8 \pm 4,4\%$ девочек. Число детей с опережением в развитии за этот период снизилось с $26,1 \pm 4,0\%$ до $13,1 \pm 2,9\%$ у мальчиков и с $18,6 \pm 3,3\%$ до $10,2 \pm 2,7\%$ у

девочек. Число гармонично развитых детей снизилось с $80,1 \pm 3,6\%$ до $51,0 \pm 4,1\%$ у мальчиков, с $68,7 \pm 4,9\%$ до $43,1 \pm 4,4\%$ у девочек. Возросло количество детей с резко дисгармоничным уровнем развития с $6,2 \pm 2,2\%$ до $19,4 \pm 3,5\%$ у мальчиков и с $9,3 \pm 2,4\%$ до $21,1 \pm 3,7\%$ у девочек.

За последние десять лет резко изменилось количественное соотношение детей по группам здоровья. Так, например, в 1984–1987 гг. возросло число детей с третьей группой здоровья с $4,5-6,3\%$ до $14,1-21,7\%$. Кроме того, у многих детей к концу 1 класса появляются нарушения осанки, имеющие тенденцию к увеличению в последующих классах. В 1987 г. $63,3 \pm 3,9\%$ первоклассников имели нарушения осанки, в 1997 г. – $73,1 \pm 4,1\%$ первоклассников, а в некоторых обследованных 6 и 7 классах 100% детей были с нарушениями осанки.

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что назрела необходимость разработать новые требования к организации учебно-воспитательного процесса в школах Европейского Севера с учетом современного состояния климато-экологических и социально-экономических условий.