

ють у Києві, дозволяють відзначити збільшення показників довжини та маси тіла, життєвої смкості легень, що свідчить про природній процес акселерації.

3. У дітей 12-ти річного віку, які народились на 2-3 роки раніше аварії на Чорнобильській АЕС, показники фізичного розвитку та підготовленості є нижчими за показники дітей, що народились на 8 років раніше.

4. В результаті дослідження можна зробити висновок, що діти, які народились після аварії на ЧАЕС через 2 - 3 роки, є більш адаптованими, ніж діти, що народились за 2 - 3 роки до катастрофи.

5. Дані проведеного дослідження передбачають розробку науково-обґрунтованих рекомендацій щодо корекції змісту та методики проведення занять з фізичного виховання школярів, корекцію нормативних основ фізичного виховання в школі дітей, що мешкають в умовах підвищеного радіаційного фону, що сприяло б підвищенню оздоровчого ефекту занять фізичними вправами.

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ У МІСЦЯХ З ПІДВИЩЕНИМ РАДІАЦІЙНИМ ФОНОМ ЯКОВЛІВ ОЛЕКСАНДР

Вінницький державний педагогічний інститут

Біологічна дія малих доз іонізуючих випромінювань є однією з найскладніших і найменш досліджених розділів біології і радіаційної медицини. Складність вивчення ефектів, зумовлених дією малих доз, полягає передусім у труднощах способів оцінки їх уражувачого впливу, особливо з урахуванням тих наслідків, які можуть позначитися на загальному стані усього організму.

В структурі захворюваності дітей, котрі мешкають на територіях, що зазнали радіаційного впливу, провідне місце посідають хвороби органів дихання і травлення. Їхня питома вага в загальній захворюваності коливається від 52 до 54 % у різні періоди спостереження. У групі хвороб органів травлення переважав холецистит.

Аналіз захворюваності крові і кровотворних органів у дітей, які мешкають на контрольних територіях, показав, що ріст даної патології пов'язаний передусім з підвищенням рівня захворюваності на залізодефіцитну анемію.

Насамперед змінилась загальна опірність дитячого організму. Звертає на себе увагу ріст частоти ГРВІ, (гострі респіраторні вірусні інфекції). Вибіркові дослідження свідчать, що у деяких дітей ГРВІ реєстрували по 8-10 разів на протязі року (поза зв'язком із сезонними коливаннями). Патологія носоглотки у дітей спостерігалась набагато частіше, ніж у дітей,

які мешкали на територіях, що не зазнали радіаційного забруднення. У цієї категорії дітей частіше виявляли захворювання органів травлення, залізодефіцитну анемію та психічні розлади. Причини збільшення захворюваності неоднозначні. Їх не можна пов'язувати лише з поліпшенням виявлення хвороб у зв'язку з систематичним обстеженням дітей.

До віддалених медичних наслідків аварії на Чорнобильській АЕС зараховують і патологію щитовидної залози. Групу підвищеного ризику щодо розвитку гіпотиреозу складають діти та підлітки, вагітні, люди з гіперплазією щитовидної залози, особливо ендемічних щодо зобу регіонах, особи з вегетосудинною дистонією тощо. Найбільш вразлива щитовидна залоза плода, новонародженого і дітей перших років життя.

Наявність фізіологічної або компенсаторної гіперплазії щитовидної залози, зумовленої зобною ендемією, також підвищується ймовірність її радіаційного ураження. У літературі є дані, які свідчать про можливість формування патології щитовидної залози на фоні ювенільної гіперплазії, про підвищену частоту "лабораторного" гіпотиреозу в ендемічних щодо зобу регіонах.

Надходження штучних радіоактивних речовин у зовнішнє середовище супроводжується включенням деякої кількості їх у процесі міграції, накопичення у харчових продуктах і потім безпосередньо в організмі людини. Особливої актуальності і гостроти ця проблема набула після аварії на Чорнобильській АЕС.

Недостатнє вживання основних харчових речовин (білків, вітамінів, поліненасичених жирних кислот, мінеральних речовин) сприяє виникненню так званих хвороб дефіциту, зниженню опірності організму. В умовах підвищеного радіаційного впливу величезне значення має оптимальне забезпечення людини повноцінними білками - джерелом незамінних амінокислот. Останні регулюють незаражувальну функцію печінки, беруть участь у кровотворенні, підвищують імунітет, сприяють повноцінному засвоєнню вітамінів, а також інших речовин.

Білки є носіями сульфідних груп - ефективних інактиваторів (конкурентів), які легше окисляються активними радикалами, ніж біологічні молекули.

Достатнє вживання білка сприяє зниженню кількості радіонуклідів у організмі. Джерелами повноцінного білка є яловичина, свинина, птиця, м'ясо, яйця, риба, молоко та молочні продукти. Чимале значення мають рослинні білки, які містяться у великих кількостях у квасолі, горосі, сої, зеленому горошку, гречаних і вівсяних крупах, хлібопродуктах з борошна грубого помелу. Питома вага білків рослинного походження повинна становити 60 % для дітей і підлітків і 50 % - для дорослого населення від загальної їхньої кількості в раціоні. Питома вага жирів повинна становити

ти у дітей і людей похилого віку не більше 30 %, у дорослих - 33 % від загальної енергетичної цінності раціону.

Поліненасичені жирні кислоти в комплексі з іншими ліпотропними речовинами (сірковмісні амінокислоти, вітаміни, фосфоліпіди) істотним чином впливають на основний обмін. Недостатній їхній вміст при підвищеному променевому навантаженні знижує антиоксидантну функцію печінки і сприяє накопиченню метаболітів у тканинах організму.

Важливе значення має забезпечення організму вуглеводами, насамперед харчовими волокнами і пектиновими речовинами. Тривала недостатність у їжі клітковини (рослинних харчових волокон) призводить до порушення діяльності травної системи, а також є фактором ризику розвитку ожиріння, жовчокам'яної хвороби, цукрового діабету, склерозу та ряду інших недуг. Наявність у пектинових речовинах вільних карбоксильних груп галактуронової кислоти зумовлює їх властивість зв'язувати у травному каналі іони металів.

Незамінними для організму харчовими речовинами є вітаміни. Вони беруть участь у регулюванні обміну речовин, підвищують стійкість організму до несприятливих чинників зовнішнього середовища. Без вітамінів порушуються засвоєння ряду харчових речовин, процеси кровотворення, знезаражувальна функція печінки. Вітаміни, які мають високу біологічну активність (ретінол, кальциферол, токоферол та ін.), потрібні організму в невеликих кількостях - від мікрограмів до кількох міліграмів на добу. Вітаміни не синтезуються в достатній кількості і тому повинні надходити в організм з їжею або у вигляді полівітамінних препаратів типу "Ундевіт", "Ревіт", "Пентавіт" тощо. Проте їх не слід вживати в необмеженій кількості, оскільки це може призвести до гіпервітамінозу.

СТАН ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ, ЯКА ПРОЖИВАЄ У РІЗНИХ ЗОНАХ РАДІАЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ

КУРОЧКІНА МАРИНА

Український державний університет фізичного виховання і спорту

Методаки фізичного виховання студентів повністю залежить від стану здоров'я, фізичного рохвитуку, рухової підготовленості, умов навколишнього середовища та інших факторів.

Виходячи з цього, метою дослідження було - визначити вплив екологічного фактору на стан здоров'я студентської молоді, яка навчається у Переяслав-Хмельницькому педагогічному інституті.

З 360-ти досліджених студентів різних факультетів до вступу в вуз раніше проживало: 7% дівчат та 5% юнаків у 2-3 зонах радіаційного контролю; 14% дівчат та 10% юнаків, які проживали у 4 зоні; а також