

настоящее время весьма актуальным в плане профилактики злокачественных новообразований.

Приведенные факты не решают проблему, они лишь обозначают ее, указывая пути дальнейших исследований и призывают к здоровому образу жизни, правильному питанию и соблюдению гигиены во время беременности.

ОЦЕНКА «НОРМАЛЬНОСТИ» ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

Исмаилова С.С.

Тегеран Иран, клиника «Пасорно»

Средние значения таких показателей, как масса тела, его длина, окружность грудной клетки, сами по себе не дают полного представления об истинном статусе антропометрическом статусе или особенностях физического развития новорожденных. Эти показатели могут быть следствием условий проживания в той или иной местности, унаследованы от родителей и т.д. Поэтому для сравнения влияния различных факторов на развитие новорожденных предложено множество различных индексов физического развития.

Антропометрические данные и определяемые на их основе индексы развития обычно используются при обследованиях взрослых индивидуумов, для оценки конституции или соматипа.

Для оценки физического развития используются особенности распределения антропометрических признаков. Диапазон варьирования признака или диапазон распределения разбивается на отдельные участки, которые и являются основой для построения оценочных шкал. Для описания таких отклонений антропометрических признаков, которые свойственны резко выраженной патологии: гигантизм, нанизм, микроцефалия, тяжелая гидроцефалия, дистрофия, ожирение, недоразвитие или парциальный гигантизм какого-то сегмента тела, более адекватными являются сигмальные оценки отклонений.

В основе разработанных оценочных таблиц, например, при оценке длины тела, может лежать выделение таких групп как: низкие, ниже средних, средние, выше средних, высокие.

Можно также более грубо оценивать морфофункциональное состояние по трехбальной системе: 1-гармоничное, 2-дисгармоничное, 3-резко дисгармоничное.

У детей с крайними значениями показателей физического развития вероятность здоровья становится низкой, а вероятность болезни – высокой. Дети с антропометрическими показателями выше и (особенно) ниже зоны «адаптационной нормы» обладают пониженной устойчивостью. При оценке гармоничности детей первого года жизни используется модифицированная схема В.Г. Властковского, включающая 5 уровней развития. При оценке развития по тотальным раз-

мерам тела в качестве критерия изменчивости массы использована частная сигма регрессии. Выявлена связь этого показателя и уровня заболеваемости. У детей с дисгармоничным развитием обнаружен более высокий уровень заболеваемости по сравнению с общим уровнем заболеваемости. В связи с выявленными особенностями новорожденных из разных зон статического распределения, следует определять не только средние значения антропометрических показателей и индексов, но и их распределения и выполнять сравнительную оценку распределений во времени и пространстве.

Между показателями развития существует значительная прямая и положительная зависимость. Для определения гармоничности развития изучают коррелятивную связь между антропометрическими признаками. У новорожденных сельской местности коэффициент корреляции длины и массы тела у мальчиков составил $0,56 \pm 0,03$, у девочек $0,64 \pm 0,02$, что дало основание сделать заключение о сравнительно большей устойчивости новорожденных девочек к неблагоприятным факторам внешней среды.

ПУТИ УСКОРЕННОГО ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ

Калинина О.В., Бодрова Т.Н., Тетенев К.Ф.

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия

Научная медицина берёт свои истоки еще от Гиппократов. Несмотря на большие успехи современной научной медицины, по мнению Г.И. Царегородцева и В.Г. Ерохина (1986) её характеризует недоразвитость теоретического мышления. Это проявляется в отсутствии единой теории диагностики и обусловлено спецификой клинического мышления: 1. Предмет исследования весьма сложный – организм человека, охватывающий все сферы жизнедеятельности, в том числе пока недоступные для научного осмысления явления биоэнергетики, экстрасенсорики. Неизвестным остаётся и личностный компонент в диагнозе. 2. В клинической диагностике нет специфических симптомов болезней, в связи с этим при постановке диагноза не может быть использован принцип категоричного силлогизма. 3. В клинической практике для диагностики не могут быть использованы все методы обследования по разным причинам. 4. Далеко не всё в медицине поддается теоретическому толкованию.

Специфика клинического мышления объясняет консерватизм клинической медицины в отношении не только широкого использования новых методов диагностики и лечения, но также и процесса обучения клинической медицине и отношение к процессу формирования клинического мышления. Консерватизм сказывается и в отношении к врачебным ошибкам. Ведущие клиници-