

Исследования показали, что в среднем за 3 года в опыте 1 урожайность составила 13 ц/га, прибавка урожая по вариантам с удобрениями очень сильно варьировала. Максимальные показатели отмечены при внесении двойной нормы удобрений (NPK₂) на всех изучаемых сроках посева гречихи – от 1,7 до 5,4 ц/га (18 и 41%). Однако материальные затраты в этом случае возрастают почти в 1,5 раза, по сравнению с вариантом NPK₁ и не окупаются прибавкой, то есть эту норму удобрений можно считать наиболее эффективной.

Одним из самых сложных вопросов при возделывании гречихи является назначение сроков её посева, последние определяют урожайность гречихи больше, чем многих других культур, так как от метеоусловий зависит интенсивность цветения и активность насекомых – опылителей [3, 4, 5]. Лучшая прибавка урожая получена при посеве 5 – 10.06 – 2,7–5,4 ц/га (25–41%). Другие сроки посева дают меньший прирост урожая, и они не эффективны. Анализ сроков посева гречихи говорит о целесообразности таковых в 1-й декаде июня. Прибавка в урожайности зерна на фоне удобрений в данном случае максимальная – 5,1–5,4 ц/га. Следовательно, посев гречихи в эти сроки наиболее приемлем.

Анализируя эффективность междурядий за годы исследований в опыте 2, можно отметить преимущество ширококрядного посева гречихи (0,45 м) при всех изучаемых нормах высева. Средняя урожайность за 3 года исследований составила 14 ц/га.

На вариантах ширококрядного посева (0,45 м), в зависимости от норм высева, получена лучшая прибавка урожая – от 2,2 до 3,8 ц/га (17–27%). Средняя урожайность здесь составила 12,6 – 14,2 ц/га, по годам исследований она существенно варьировала – от 10,8 ц/га в 2009 г., до 16,9 ц/га в 2011 г. Это объясняется сложившимися погодными условиями, которые оказали влияние на опылительную деятельность пчёл.

Лучшее опыление гречихи отмечено в 2011 г., когда получен максимальный урожай зерна.

Изучение эффективности норм высева говорит о преимуществе вариантов 3,5 млн. всх. зёрен на 1 га на всех изучаемых способах посева. Прирост урожая в этом случае наиболее высокий и составил 1,6–3,8 ц/га (13–27%). На варианте 2,5 млн. всх. зёрен на 1 га получена прибавка от 1,3 до 2,2 ц/га (11–17%); на варианте 4,5 млн. всх. зёрен на 1 га – от 0,9 до 2,4 ц/га (8–19%).

Таким образом, проведенные исследования говорят о высокой эффективности ширококрядного посева гречихи (0,45 м), нормой 3,5 млн. всх. зёрен на 1 га.

Выводы. К основным технологическим элементам выращивания гречихи посевной в колочной лесостепи Алтайского края можно отнести расчётные нормы минеральных удобрений (N₃₀, P₃₀, K₃₀), сроки (5 – 10.06) и способы посева (0,45 м), а так же нормы высева (3,5 млн. всх. зёрен на 1 га). Урожайность на лучших вариантах составила: по удобрениям и срокам посева – 13 ц/га, по способам посева и нормам высева – 14 ц/га, что на 6-7 ц/га выше сложившейся урожайности в производстве. Все агротехнические приёмы в разной степени воздействуют на всхожесть и сохранность гречихи, однако лимитирующим фактором является срок посева. Высевать её в лесостепи можно в два срока: в конце мая и в первой декаде июня, что позволит получить гарантированный урожай зерна.

Список литературы

1. Доспехов Б.А. Методика полевого опыта. – М.: Колос, 1985. – 351 с.
2. Важов В.М. Отдельные показатели энергосбережения в земледелии в условиях равнинного и горного рельефа // Природопользование на Алтае: агрофера и биоресурсы: сб. науч. статей. – Бийск, 2011. – С. 30–39.
3. Козил В.Н. Агротехнические приемы возделывания гречихи посевной в средней лесостепи Алтая // Вестник АГАУ. – 2011. – № 11. – С. 8-11.
4. Савицкий К.А. Гречиха. – М.: Колос, 1970. – 312 с.
5. Елагин Н.Н. Агротехника гречихи. – М.: Колос, 1984. – 127 с.

**«Инновационные медицинские технологии»,
Россия (Москва), 27-29 февраля 2012 г.**

Медицинские науки

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ПОДРОСТКОВ**

Галактионова М.Ю., Рахимова А.Л.

Красноярский государственный медицинский университет, Красноярск, e-mail: tyugal@mail.ru

Сохраняющиеся негативные тенденции, характеризующие показатели состояния здоровья подростков, послужили основанием к поиску адекватных организационных форм первичной медико-санитарной помощи. Для оптимизации имеющихся и разработки новых результатив-

ных методик профилактики и лечения детского населения в структуру профилактического осмотра школьников была включена технология на основе Комплекса аппаратно-программного для автоматизированного диспансерного наблюдения «АКДО» (И.М. Воронцов и соавт., 2006).

Материал и методы. Проведено обследование 998 подростков с использованием АКДО на базе поликлиники №2 Городской детской больницы №8 г. Красноярск.

Результаты. Наибольшее число подростков, прошедших АКДО, имели от двух до пяти профилей хронически значимых патологий. Один

профиль хронически значимой патологии была зафиксирована всего у 139 чел. (13,9%). Отсутствие хронически значимых патологий регистрировалось в 5,9% случаев. Подростки, имеющие шесть и более хронических отклонений в состоянии здоровья, составили 15,2%. Лидирующее место в структуре значимых хронических отклонений в состоянии здоровья подростков принадлежало ортопедическому профилю (41,58%). Данный профиль лидировал, как среди юношей (39,1, так и среди девушек подростков (44,8%). Второе и третье место занимали кардиологический (38,48%) и офтальмологический профили (36,3%). Кардиологический профиль хронических отклонений несколько чаще регистрировался среди юношей (38,9%), а патологические отклонения по профилю офтальмология – среди девушек (39,9%). Четвертое место занимал эндокринологический профиль, среди девушек данный профиль регистрировался чаще в сравнении с юношами. Нарушения физического развития занимали пятое место в структуре хронически значимых отклонений, как у юношей (29,46%), так и у девушек подростков (29,45%). Стоматология занимала шестое ранговое место в структуре всех патологических профилей среди обследованных подростков; при этом данная патология чаще регистрировалась у юношей. На седьмом ранговом месте оказался неврологический профиль, несколько чаще регистрируемый среди юношей (20,2%). Восьмое, девятое и десятое места делили дерматология, гастроэнтерология и вазокардиология. У юношей подростков на десятое место вышел профиль генетика, данный профиль у девушек занимал двенадцатое место. Значимые хронические отклонения по профилю ЛОР-патологии занимали одиннадцатое место и в равной степени регистрировались у юношей и девушек. Анализ ранжирования структуры общей заболеваемости подростков по классам болезней и структуру хронических значимых отклонений в состоянии здоровья, выявленный с помощью технологии «АКДО», показал однородность по приоритетным патологиям детей подросткового возраста.

Технология на основе аппаратно-программного комплекса для автоматизированного диспансерного наблюдения позволяет выявить отклонения в здоровье подростка, лежащие в зоне повышенного риска, а значит своевременно оказать адресную медицинскую помощь с учетом индивидуально-типологических характеристик ребенка. Выявлены отклонения в состоянии здоровья у 698 подростков и только у 1/3 из числа всех обследованных подростков не было выявлено отклонений, лежащих в повышенной зоне риска. Отклонения в состоянии здоровья, лежащие в зоне повышенного риска по какому-либо одному профилю, регистрировались у 29,2% подростков, у 17,1 и 11,2% обследованных регистрировались отклонения в здоровье по двум и трем профилям. Четыре и более профилей патологии,

лежащих в зоне повышенного риска выявлено у 124 (12,4%). Следовательно, 2/3 школьников нуждаются в специализированных реабилитационных мероприятиях. Первые два ранговых места занимает кардиология и вазокардиология (35,07%), при этом различия по числу регистрируемых случаев среди девушек и юношей незначительны. На третьем ранговом месте оказался профиль «генетика». Четвертое место принадлежит эндокринологический профиль, пятое место за профилем «питание». Нужно отметить, что по профилю «питание» существенных гендерных различий не отмечено, а риск развития эндокринной патологии выше у девушек (15,5%). Профиль по риску развития гастроэнтерологической патологии занял шестое место, с небольшим перевесом у девушек-подростков. На седьмом ранговом месте зарегистрирован профиль «ревматология». Профиль риска развития патологии нервной системы занял восьмое место в структуре выявленных отклонений, на девятом месте оказался оториноларингологический профиль.

Анамнестические сведения, представленные в виде 35 вопросов в стандартной анкете АКДО позволили выявить отягощенность как по наследственным и хроническим заболеваниям, так и социально значимым патологиям у всех подростков. Ранжируя профиль патологии, лежащий в зоне повышенного риска у подростка, и, сравнивая данные генеалогического анамнеза, выявили, что в первых трех рангах фигурирует одна и та же патология, лишь меняясь значимыми местами. Вероятно, это связано с возрастом ребенка, в котором происходит манифестирование той или иной патологии.

Таким образом, у современных подростков имеют место высокие риски формирования кардиологической и эндокринологической патологии, нарушений питания, реализации наследственных заболеваний, а также хронизации заболеваний органов пищеварения и ЛОР-патологии. Полученные данные скрининговых исследований с помощью технологии АКДО можно использовать для формирования «Школ здоровья», разработки и внедрения профилактических программ для подростков, своевременной диспансеризации и реабилитации детей с хроническими отклонениями в состоянии здоровья.

Список литературы

1. Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности / Баранов А.А., Ильин А.Г., Кучма В.Р. и др. // Рос. педиатр. журн. – 2005. – №2. – С. 4-8.
2. Воронцов И.М. Автоматизированные системы многопрофильной ранней диагностики детских заболеваний / И.М. Воронцов, Т.И. Иванова, В.В. Шаповалов. – СПб.: ППМИ, 1993. – 32 с.
3. Ильин А.Г. Состояние здоровья детей подросткового возраста и совершенствование системы их медицинского обеспечения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2005. – 54 с.
4. Кучма В.Р. Приоритетные критерии оценки состояния здоровья и профилактики заболеваний детей и подростков / В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева // Гиг. и сан. – 2005. – №6. – С. 42-45.
5. Романова Т.А. Сравнительная оценка состояния здоровья подростков подросткового возраста, проживающих в городской и сельской местности (на примере Белгородской области) / Т.А. Романова, В.И. Акиншин // Вопр. современной педиатр. – 2008. – Т.7, №3. – С. 17-19.