

в 10-12 лет. К 17 годам доля дисгармонично развитых девочек II группы в 1,5 раза больше, чем в I и соответственно составляет 38,18% и 27,59%. Значительная диспропорциональность в развитии встречается у школьниц I группы в 15 лет, а во II группе в 13 и 16 лет. Учитывая, что девочки, проживающие в разных климатогеографических зонах не являются представителями одной этнической группы

алтайцев, (большинство представителей I группы теленгиты, а II – алтай-кижи) соответственно выявленные нами незначительные различия могут быть обусловлены как влиянием различных климатогеографических и медико-социальных факторов, в том числе радиации, так и особенностью морфофункционального развития девочек в различных этнических группах.

ИЗМЕНЕНИЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕВОЧЕК-АЛТАЕК ЗА ПОСЛЕДНИЕ 20 ЛЕТ

Т. Б. Хохлова, Л. В. Аккер

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Физическое и половое развитие девочек-подростков – основа формирования репродуктивного здоровья женщин. В настоящее время известна роль различных неблагоприятных факторов, в частности: радиации, ксенобиотиков и диоксида азота в возникновении отклонений в развитии. С целью выявления изменений в физическом развитии девочек Республики Алтай в 1996-1998 годах нами обследованы 626 алтайки, в возрасте 10-17 лет. Средние показатели роста колеблется в пределах $133,36 \pm 0,82$ – $158,18 \pm 0,58$ см, массы тела – $29,5 \pm 0,59$ – $53,11 \pm 0,68$ кг, окружности грудной клетки – $66,14 \pm 0,48$ – $81,04 \pm 0,54$ см. Максимальные приросты длины тела происходят в 10 – 11 лет (5,08%) и в 11 – 12 лет (4,75%), массы – в возрасте 12 – 13 лет (16,34%), а окружности грудной клетки в 11 – 12 лет (4,75%) и в 12 – 13 лет (6,0%). Суммарный прирост длины тела за возрастной период с 10 до 17 лет составляет 24,82 см; массы тела 23,61 кг; а окружности грудной клетки – 14,9 см. На основании составленных оценочных таблиц (шкал регрессии по росту), мы провели комплексную оценку физического развития школьниц. Гармонично развиты 58,52% девочек, доля школь-

ниц с дисгармоничным развитием составляет 36,23%, а 5,25% – резко дисгармонично развиты. По нашим данным, в 17 лет размеры костного таза у девочек-алтаек равны $D. spinarum$ – $22,84 \pm 0,14$ см, $D. cristarum$ – $26,84 \pm 0,13$ см, $D. trochanterica$ – $29,93 \pm 0,15$ см и $C. externa$ – $18,53 \pm 0,14$ см. Установлено, что развитие костного таза у девочек происходит неравномерно. В возрасте 11 – 12 лет значительно увеличивается $D. spinarum$ (7,11%), однако максимальный прирост $D. cristarum$ (4,56%), $D. trochanterica$ (6,24%) и $C. externa$ (4,98%) в основном приходится на возраст 12-13 лет. К 17 годам формирование костного таза не завершено.

Полученные данные мы сравнили с результатами предыдущего исследования 1096 школьниц-алтаек, проведенного в 1975-1976 учебных годах. Произошло достоверное увеличение длины тела $158,18 \pm 0,58$ см ($156,05 \pm 0,48$ см в 1975-76 гг.), увеличение окружности грудной клетки $81,04 \pm 0,54$ см ($77,02 \pm 0,44$ см в 1975-76 гг.), уменьшение поперечных размеров костного таза $D. spinarum$ – $22,84 \pm 0,14$ см (25,84 см), $D. cristarum$ – $26,84 \pm 0,14$ см (27,90 см), $D. trochanterica$ – $29,93 \pm 0,15$ см (30,56 см). Уменьшилась доля гармонично разви-

тых девочек – 58,52% (74,39% в 1975-76гг.), что наглядно свидетельствует об ухудшении показателей физического развития алтаек. Причиной выявленных изменений вероятно является экологическая

и социально-экономическая нестабильность в данном регионе, способствующая формированию хронического стресса, приводящего к изменению эндокринного баланса в организме.

РАЗМЕРЫ МОЗЖЕЧКА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТЕЛЬНО КРАНИОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Б. И. Хубутия, С. В. Соловьев В. Н. Потанов

Рязанский государственный медицинский университет

Современные методы исследования, такие, как компьютерная ЯМР томография, позволяют прижизненно измерить линейные размеры мозга. Поэтому задача настоящего исследования заключалась в измерении длины и высоты полушарий мозжечка на сагиттальных компьютерограммах, ширины мозжечка на горизонтальных компьютерограммах в разных возрастных группах, а также в изучении соотношения этих размеров относительно краниометрических показателей с последующей статистической обработкой. Результаты наших исследований, мы рассматривали на основании краниометрической классификации черепа, принятой в отечественных и в ряде европейских анатомических школах (В. П. Воробьев, 1932). Итого было

выделено 27 групп. Нами изучено 150 компьютерограмм.

В результате исследования обнаружено, что параметры длины, ширины и высоты мозжечка в каждой из 27 групп имели стабильные показатели относительно размеров черепа и составили: индекс длины $-18,2 \pm 0,4$; индекс ширины $-68,6 \pm 0,8$; индекс высоты $-40,7 \pm 1,1$. Исключение составили: 1) группы детей до 15 лет; 2) группы взрослых старше 55 лет. Причем в основном уменьшался индекс длины и высоты, индекс ширины оказывался более постоянным. Особое место занимали группы людей с явной органической патологией головного мозга, у которых индексы уменьшались в зависимости от локализации очага поражения и формы патологии.

СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НЕРВОВ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

А. А. Цивковский

Харьковский медицинский университет

Целью настоящего исследования было изучение количественных данных, характеризующих динамику изменений как суммарного, так и группового содержания миелиновых волокон (МВ) в нервах двенадцатиперстной кишки у детей. Материалом для исследования послужили участки нервно-

сосудистых комплексов длиной 1-2 см, взятые от начального и конечного отделов артерий двенадцатиперстной кишки у плодов, новорожденных и детей. (100 комплексов). В результате наших исследований установлено, что МВ тонкого диаметра появляются у плодов 8-го месяца развития. На ряде пре-