

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И СТРУКТУРЫ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ (ВПР), СКАЗЫВАЮЩИХСЯ НА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ДЕТЕЙ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Т. З. Донков, М. И. Чурносков

Белгородский государственный университет

Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности, динамики и структуры ВПР среди новорожденных г. Белгорода и шести районов Белгородской области. Материалом для исследования послужили данные протоколов патологоанатомических вскрытий мертворожденных и детей, умерших до 1 года, за период с 1994 по 1998 гг. Результаты исследований обработаны статистически.

Изучение распространенности ВПР за 5 лет показало, что наибольшая их частота была в г. Белгороде и составила 6,54%, в сельской местности этот показатель оказался ниже – 4,63% ($t=1,99$). Самая высокая частота ВПР среди районов области была в Прохоровском и равнялась 8,22%, несколько меньше в Белгородском – 6,00% и Яковлевском – 4,89%. Минимальная частота ВПР наблюдалась в Борисовском – 2,72%, Ракитянском – 2,40% и Корочанском районах – 2,35%. В среднем частота ВПР по Белгородской области составила 5,66%. Однако если в районах области частота ВПР снижалась с 6,41% (1994 г.) до 4,17% (1998 г.), то в Белгороде наблюдалось возрастание частоты ВПР с 5,64% (1994 г.) до 7,90% (1998 г.). Анализ структуры ВПР среди мертворожденных и детей, умерших до 1 года жизни, показал, что у 42,11 % мертворожденных с пороками обнаруживаются МВПР,

36,84% – ВПР ЦНС, 10,53% – пороки мочевого аппарата, по 5,26% – пороки ССС и пороки лица и шеи. Причиной смерти детей с ВПР в первые 6 суток в 53,85% случаев являются МВПР, 17,95% – пороки ССС, 10,26% – пороки дыхательной системы, 7,59% – прочие пороки, 5,13% – пороки ТЩС, по 2,56% – пищеварительной и мочеполовой систем. У детей, умерших с 7 дней до года жизни, на долю МВПР приходится 39,74%, пороков ССС – 15,38%, ЦНС – 11,54%, пищеварительной – 3,85%, дыхательной – 2,56%, костно-мышечной и мочеполовой систем – по 1,28% и прочие пороки, к которым относили гипо- и гиперплазию надпочечников и щитовидной железы, – 24,36%. Оценка структуры ВПР среди городского и сельского населения показывает, что в г. Белгороде частота МВПР (3,15%) статистически достоверно выше, чем в сельской местности (1,72%, $t=2,75$). В Белгороде чаще встречаются пороки ЦНС – 0,92% (по районам – 0,54%), дыхательной системы – 0,38% (0,09%), пищеварительной – 0,23% (0,09%) и мочеполовой – 0,23% (0,09%). В районах преобладают пороки ССС – 1,00% (0,69% – в Белгороде) и прочие пороки – 1,00% (0,85%). На основании полученных результатов можно судить о влиянии определенных факторов окружающей среды на рождаемость детей с ВПР и структуру последних.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ, СОМАТОТИПА И ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ЮНЫХ БАСКЕТБОЛИСТОК 12-13 ЛЕТ

Т. С. Дорофеева

Смоленский государственный институт физической культуры

Одним из актуальных проблем в спортивной морфологии является анализ и оценка

соматотипических особенностей индивидуума. До завершения роста постнатальный онто-

генез сопряжен с возрастными функциональными и морфологическими изменениями. Характер и интенсивность этих изменений зависят от наследственной предрасположенности и факторов внешней среды, в том числе и физических нагрузок, способных положительно воздействовать на процессы роста и развития (Б. А. Никитюк, 1978). Как отмечает В. Б. Шварц (1980), «соматотип спортсмена наследуется и является важным селективным фактором спортивного успеха».

В исследованиях принимали участие юные баскетболистки 12-13-летнего возраста. Методы исследования: антропометрический, соматотипизация, определение степени полового созревания и контрольное тестирование физической подготовленности спортсменок. Цифровой материал обрабатывался методом вариационной статистики.

Изучение взаимосвязи между морфологическими признаками и результатами в тестовых упражнениях показало, что девочки-акселерантки и медиалы имеют более высокие показатели коэффициента корреляции ($r=0,8-1$), чем ретардантки. Соматотипизация позволило среди об-

следованных выделить следующие соматотипы: мышечный (50%), торакально-мышечный и мышечно-дигестивный (42,86%), астеноидный (7,14%). Мышечный и торакально-мышечный типы (мезосомные) отличаются средним или слабым развитием жировой и сильным развитием мышечной массы тела. Мышечно-дигестивный тип (гиперсомный) характеризуется средним и сильным развитием жировой и слабым развитием мышечной массы, а астеноидный (гипосомный) – слабым развитием обоих компонентов массы тела.

Об уровне физической подготовленности юных баскетболисток разных соматотипов можно судить по результатам в тестовых упражнениях. Так, в беге на 20 и 60 м, в прыжках в высоту с места и особенно в прыжке в длину с разбега лучшие результаты показали спортсменки мышечного и торакально-мышечного типа, а в прыжке в длину с места и толкании набивного мяча – баскетболистки мышечно-дигестивного типа. Причем наиболее высокие результаты демонстрировали спортсменки со средним и высоким баллом полового развития.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Д. А. Димитриев, М. Г. Андреева, И. И. Романова

Чувашский государственный педагогический университет, г. Чебоксары

Изменения физического развития являются неспецифической реакцией организма человека на воздействие сложного комплекса техногенных загрязнений на ранних этапах онтогенеза.

Это послужило теоретической основой для проведения нами изучения антропометрических показателей детей, проживающих в условиях неблагоприятной экологической среды. На организм детей изучаемой группы оказывают влияние соединения, поступающие в атмосферный воздух с выбросами

предприятий машиностроения, химической и энергетической промышленности (тяжелые металлы, соединения хлора, оксиды азота и углекислого газа, взвешенные вещества и т. д.).

В качестве контрольной группы были выбраны дети, проживающие на городской территории, характеризующейся низким уровнем загрязнения окружающей среды. Всего было исследовано 500 детей.

Анализ проводился в два этапа (оценка показателей физического развития с помощью