

шинства антропологов (В. В. Бунак, 1940; И. М. Воронцов, 1985; П. П. Маратов, 1993), уровень физического развития определяется посредством анализа антропометрических показателей.

Следует отметить, что работ по изучению изменений пропорций и состава тела в процессе онтогенеза посредством антропометрических измерений достаточно много, но труды, характеризующие влияние занятий классического танца на морфофункциональное развитие, практически отсутствуют. С этой целью под руководством КрасГМА на базе кафедры анатомии МИ ЯГУ нами были обследованы учащиеся РХУ г. Якутска. Антропометрические измерения проводились по методике В. В. Бунака в модификации В. П. Чтецова с соавторами, основанной на учете степени развития трех основных компонентов тела (жирового, мышечного, костного).

С 1998-1999 гг. было обследовано 178 учащихся ЯРХУ; из них девочек пубертатного возраста (12-14 лет) – 22 за 1998 г. и 29 за 1999 г., лиц мужского пола в возрасте

от 12-16 лет в 1998 г. – 29 учащихся, в 1999 г. – 21. По данным исследования, средние значения роста и веса у девочек составили $151,928 \pm 1,107$ см и $36,276 \pm 0,853$ кг (1998 г.), $152,268 \pm 1,198$ см и $35,750 \pm 1,227$ кг (1999 г.). Показатели Рорера соответствовали $1,031 \pm 0,215$ и $1,006 \pm 0,203$. Средние показатели роста и веса у учащихся мужского пола в возрасте от 12 до 16 лет составили $156,910 \pm 1,794$ см и $41,793 \pm 1,689$ кг (1998 г.), $155,805 \pm 2,360$ см и $42,632 \pm 2,014$ кг.

Также был проведен анализ компонентного состава тела. Следует отметить, что у девочек в данный возрастной период наблюдается прирост относительной массы жировой ткани на 1,826%, костной ткани на 1,04%, а относительная масса мышечной практически не изменилась. У мальчиков выражен наибольший прирост относительной массы мышечной ткани на 0,75% и жировой на 0,265%, а относительная масса костной ткани уменьшилась на 0,203%.

Таким образом, выявлены некоторые особенности динамики состава массы тела в пубертатный период учащихся ЯРХУ.

СОМАТОТИП ЧЕЛОВЕКА И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ

В. Г. Николаев, Н. Н. Медведева, В. Овчинникова
Красноярская государственная медицинская академия

Наше сообщение является продолжением данных, представленных ранее. Мы исследовали особенности строения небных миндалин и частоту заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) и ангинами в зависимости от соматотипа человека.

Обследовано 99 мужчин в возрасте 17- 21 года. Соматотипирование осуществляли по схеме В. П. Чтецова (1978), размеры миндалин (степень их увеличения) определяли по классификации Б. С. Преображенского (1978). Данные о частоте заболеваемости ОРВИ и ангинами были получены из амбулаторных карт обследуемых.

Результаты соматотипирования: мускульный, грудной, брюшной соматотипы – по 27 человек, неопределенный – 18 человек.

Среди лиц мускульного соматотипа у 22,2% мужчин отмечается увеличение небных миндалин I степени; у 72,5% мужчин неопределенного соматотипа миндалины не увеличены или отмечается их гипертрофия I степени; у 79,3% лиц грудного соматотипа – гипертрофия небных миндалин I и II степени; у 51,9% мужчин брюшного соматотипа – гипертрофия небных миндалин II и III степени.

По частоте заболеваемости лица мускульного и неопределенного соматотипов дают сходную картину: они болеют ОРВИ

не чаще 1 раза в год, ангины бывают крайне редко. Мужчины грудного соматотипа болеют ОРВИ 2 и более раз в год, ангины отмечаются редко. Мужчины брюшного соматотипа болеют часто (более 3 раз в год) ОРВИ и у них наблюдаются тяжелые ангины.

Наши данные подтверждаются исследованиями В. В. Власовой, А. А. Ланцова, Н. М. Хмельницкой (1998). Они показали, что у женщин с преобладанием жировой массы над костной и мышечной, отмечается наиболее частая заболеваемость хроническим тонзилли-

том, т. е. избыточная масса тела благоприятствует развитию хронических заболеваний глотки и способствует отягощению их течения.

Таким образом, согласно результатам, полученным нами, мужчины брюшного соматотипа, характеризующиеся по компонентному составу тела тоже преобладанием жировой ткани, склонны к наиболее частым и тяжелым воспалительным заболеваниям глотки, что приводит к гипертрофии небных миндалин II, III степени и к хронизации заболеваний – что необходимо учитывать во врачебной деятельности.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В КЛИНИЧЕСКОЙ АНТРОПОЛОГИИ

В. Г. Николаев, Н. Н. Николаева
Красноярская медицинская академия

Интенсивный рост числа научных работ в области интегративной антропологии во многом обязан разделу, который получил название – клиническая антропология. В сферу влияния современной биомедицинской антропологии был вовлечен многочисленный контингент врачей и ученых, занимающихся профилактикой, диагностикой и лечением различной соматической и психической патологии Homo Sapiens. Этот рост основан на глубоком и всестороннем методическом обеспечении клинической антропологии, начатом в двадцатом столетии М. С. Масловым, М. В. Черноризким и В. Н. Шевкуненко и получившем философское обоснование в работах А. И. Клиарина, Б. А. Никитюка и Н. А. Корнетова в последние десятилетия. Интенсивное внедрение антропологических идей во врачебную практику сопровождается диаметрально противоположным отношением к ним: от полного отрицания до слепой веры в их всемогущество. Основной принцип конституционального подхода лежит не в определении прямой связи между соматотипом и заболеванием, а в поиске индивидуально-типологических особенностей проявления патологии. При этом очень часто допускается искажение, ко-

гда нормальные конституциональные типы путают с патологическими (диатезами), которые предрасполагают к определенным заболеваниям.

В основу наших исследований был положен принцип, позволяющий свести в одно целое представление о физическом статусе индивида (частная конституция, соматотип); соотносимость соматотипа с органной и тканевой изменчивостью (локальная конституция, локотип); а также особенности морфофункциональных проявлений болезней этих органов и тканей. При этом соматотип становится дифференцирующим признаком, позволяющей уйти от традиционной двухмерной оценки выявленных изменений, характеризующейся терминами: больше-меньше, выше-ниже, длинне-короче и др, а соматотип расценивается как своеобразный портрет обменных процессов в организме. Следующим важным принципом развития клинической антропологии является использование количественных методов оценки параметров физического развития и соматотипирования с определением габаритных размеров, компонентного состава (костная, мышечная и жировая масса) и