

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, началом 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, длиннее-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

пропорций тела человека и соматотипирования. Необходимо дальнейшее расширение таких исследований, выработка стандартизированных оценок конституциональных

типов, а также дальнейшее материально-техническое оснащение, без которого невозможна количественная оценка изучаемых параметров.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИЗМЕНЧИВОСТИ ГОЛОВЫ И ТЕЛА МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

*В. Г. Николаев, Е. П. Шарайкина, П. Н. Шарайкин,
Г. Г. Манашев, Е. Н. Шарайкина*

Красноярская государственная медицинская академия

Процессы акселерации детей, подростков и лиц юношеского возрастов нашли свое отражение в трудах большого числа исследователей, как отечественных, так и зарубежных (В. Г. Властовский, 1976; А. И. Клиорин, В. П. Чтецов, 1979; В. Е. Дерябин, 1983; Е. Н. Хрисанфова, 1990; J. M. Tanner, P. S. W. Davies, 1985). По их данным процессы акселерации затронули современное поколение большинства стран мира.

В то же время работы, посвященные комплексному изучению изменчивости тела и головы, единичны. В табл. 1 представлены результаты сравнительного антропометри-

ческого, кефалометрического и одонтометрического обследования (1975 г.) молодых женщин (16-21 лет), студенток медицинского института г. Волгограда (1 группа) и аналогичного возраста студенток медицинской академии г. Красноярска, обследованных в 1997-1999 гг. (2 группа).

Анализ полученных результатов показал, что имеются достоверные изменения значений не только антропометрических показателей, регистрируются изменения кефалометрических значений (диаметры головы) и одонтометрических показателей молодых женщин.

Таблица 1

Антропометрические, кефалометрические и одонтометрические показатели молодых женщин 1 и 2 групп

| № | Показатели | $M \pm m(1 гр.)$ n=150 | $M \pm m(2 гр.)$ n=248 | Достоверн. Различий (p<) |
|----|----------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 1 | Рост, см | 161,06 ± 0,11 | 165,25 ± 0,42 | 0,001 |
| 2 | Масса тела, кг | 60,2 ± 0,4 | 57,71 ± 0,58 | 0,01 |
| 3 | Прод. разм. гол, см | 17,4 ± 0,06 | 18,15 ± 0,04 | 0,001 |
| 4 | Попер. разм. гол, см | 13,6 ± 0,31 | 14,7 ± 0,60 | Нет |
| 5 | Физ. выс. лица, см | 15,1 ± 0,6 | 17,59 ± 0,9 | 0,05 |
| 6 | Верх. выс. лица, см | 5,1 ± 0,7 | 6,23 ± 0,54 | Нет |
| 7 | Скул. диам., см | 12,1 ± 0,4 | 12,64 ± 0,89 | Нет |
| 8 | Биог. диам., см | 9,7 ± 0,5 | 10,36 ± 0,4 | Нет |
| 9 | Ширина носа, см | 2,9 ± 0,01 | 3,22 ± 0,01 | 0,01 |
| 10 | Шир. филът., см | 5,4 ± 0,1 | 4,61 ± 0,38 | Нет |
| 11 | Нсог в. ц. рез, см | 6,9 ± 0,07 | 9,51 ± 0,07 | 0,001 |
| 12 | Нсог в. л. рез, см | 6,0 ± 0,05 | 8,2 ± 0,07 | 0,001 |
| 13 | Нсог в. клыка, см | 6,4 ± 0,7 | 9,2 ± 0,07 | 0,001 |