

УДК: 616-053.4:616-071.3

*Шоколонова Н.М.*

*ассистент*

*кафедра инфекционных болезней*

*Андижанский государственный медицинский институт*

*Узбекистан, Андижан*

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗАБОЛЕВАНИЮ  
В РЕЗУЛЬТАТЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ  
ШКОЛЬНИКОВ**

*Аннотация: Литературные данные научных исследований роста и формирования детского организма позволяют правильно оценивать возрастные, индивидуальные и половые особенности этих процессов, создавать условия для гармоничного развития детей подросткового и юношеского возрастов с учетом морфологических и функциональных возможностей каждого возрастного периода.*

*Ключевые слова: грудная клетка, антропометрические показатели, обхват грудной клетки, поперечный размер грудной клетки, переднее - задний размер грудной клетки.*

*Shokolonova N.M.*

*assistant*

*department of infectious diseases*

*Andijan State Medical Institute*

*Uzbekistan, Andijan*

**DETERMINATION OF PREDISPOSITION TO THE DISEASE AS A  
RESULT OF ANTHROPOMETRIC EXAMINATION OF  
SCHOOLCHILDREN.**

*Summary: Literary evidence of research growth and forces the child's body make it possible to evaluate the age, individual and sexual features of these processes, to create conditions for harmonious development of children,*

*adolescent and youth ages taking into consideration the morphological and functional capabilities of each age period.*

*Keywords: chest, anthropometric measurements, and the chest circumference, the transverse size of the chest, anteroposterior size of the thorax.*

**Актуальность темы.** Литературные данные научных исследований роста и формирования детского организма позволяют правильно оценивать возрастные, индивидуальные и половые особенности этих процессов, создавать условия для гармоничного развития детей подросткового и юношеского возрастов с учетом морфологических и функциональных возможностей каждого возрастного периода [3, 4, 7].

Для медицины и педагогики необходимо предоставить стандарты физического развития и полового созревания детей и подростков различных регионов. Но здесь важно учесть, что разрабатываемые стандарты требуют периодического обновления, в связи с процессом акселерации соматического развития человека [1, 3, 4, 5, 6].

У детей в периоде от 8 до 12 лет (период второго детства) наблюдаются половые различия в размерах и форме тела, а также происходит усиленный рост в длину. При этом повышается секреция половых гормонов, в результате чего начинают развиваться вторичные половые признаки.

Исходя из этого следует отметить что, одной из важнейших задач клинической педиатрии является изучение возрастных, индивидуальных и половых морфофункциональных особенностей организма на различных этапах развития организма [7, 8, 9].

**Цель исследования** - изучить возрастные и половые особенности показателей параметров таза у школьников г. Андижана.

**Материалы и методы исследования.** Материалом исследования послужили практически здоровые дети, учащиеся школ и академических лицеев г. Андижана. Всего обследовано 2200 детей в возрасте от 7 до 17 лет. Исследования учащихся проводились в школьном медпункте.

Исследования проводились с использованием антропометрических методов Б.А.Никитюка (1989), В.С.Сперанского с со авт. (1989), Г.Г. Автандилова (1990), Н.Х. Шомирзаева с со авт. (1998), П.Н. Дорохова с со авт. (1990), И.И. Саттибаева (1998) и с применением вариационной статистики по Б.А.Никитюку (1985).

**Результаты исследования.** Исследования показали, что межкостистое расстояние (*distansiaspinaeum*) таза у мальчиков от 7 до 17 лет увеличивается в 1,46 раза (с  $16,7 \pm 0,2$  до  $24,4 \pm 0,3$  см,  $P > 0,05$ ), т.е. в среднем на 7,7 см; у девочек - в 1,5 раза (с  $16,7 \pm 0,2$  до  $24,9 \pm 0,3$  см,  $P < 0,05$ ), т.е. в среднем на 8,2 см. При этом абсолютный прирост межкостистого расстояния в 8 летнем возрасте (по сравнению с 7 лет) у мальчиков увеличивается на 0,89 см; в 9 - 0,51 см, в 10 - 1,33 см, в 11 - 0,3 см, в 12 - 0,8 см, в 13 - 0,27 см, в 14 - 0,8 см, в 15 - 2,08 см, в 16 - 0,13 см и в 17 лет - 0,59 см; а у девочек - соответственно: 0,6; 0,8; 0,88; 0,5; 0,74; 1,41; 1,47; 0,49; 0,48; 0,8 см. Как видно из вышеописанных, наиболее интенсивный рост межкостистого расстояния у мальчиков наблюдается в 8, 10, 15 лет, у девочек - в 10, 12, 13, 14 и 17 лет.

В школьном возрасте у обоих полов межгребневое расстояние (*distant cristarum*) увеличивается в 1,5 раза (у мальчиков - с  $18,3 \pm 0,2$  до  $28,0 \pm 0,2$  см,  $P > 0,05$ ; у девочек - с  $18,2 \pm 0,2$  до  $27,4 \pm 0,3$  см,  $P < 0,05$ ), т.е. у мальчиков нарастает в среднем на 9,7 см, у девочек - на 9,2 см. При этом абсолютный прирост у мальчиков в 8 летнем возрасте (по сравнению 7 лет) увеличивается в среднем на 0,75 см, в 9 - 0,65 см, в 10 - 1,39 см, в 11 - 0,76 см, в 12 - 0,92 см, в 13 - 0,68 см, в 14 - 1,46 см, в 15 - 1,28 см, в 16 - 1,25 см, в 17 лет - 0,27 см, а у девочек - соответственно: 0,8; 0,9; 1,02; 0,66; 1,05; 1,42; 1,15; 1,04; 0,13; 0,93 см.

Нами отмечено, что в школьном возрасте у мальчиков межгребневое расстояние наиболее интенсивно увеличивается в 10, 14, 15, 16 летнем возрастах, а у девочек - в 10, 12, 13, 14, 15 лет.

Межвертельное расстояние (*distant intertrochanterica*) таза в школьном возрасте у обоих полов увеличивается одинаково, т.е. в 1,58 раза (у мальчиков - с  $19,8 \pm 0,3$  до  $31,5 \pm 0,3$  см,  $P > 0,05$ ; у девочек - с  $19,6 \pm 0,2$  до  $30,8 \pm 0,2$  см,  $P > 0,05$ ).

Абсолютный прирост межвертельного расстояния у мальчиков в 8 лет составляет 1,31 см, в 9-0,59, в 10-1,24, в 11-0,93, в 12- 1,09, в 13 - 1,0, в 14 - 1,94; в 15 - 1,61; в 16 - 1,37; в 17 лет - 0,62 см; а у девочек - соответственно: 1,4; 1,0; 0,92; 0,6; 1,03; 1,46; 1,8; 1,15; 0,26; 0,49 см. Нами выявлено, что у мальчиков в школьном возрасте наиболее интенсивный рост межвертельного расстояния отмечается в 8, 10, 14, 15, 16 летнем возрастах, а у девочек - соответственно: 8, 13, 14, 15 лет.

Наружная конъюгата (*conjugata externa*) в школьном возрасте у мальчиков увеличивается в 1,52 раза (с  $11,9 \pm 0,2$  до  $18,3 \pm 0,3$  см,  $P > 0,05$ ), т.е. в среднем на 6,4 см; у девочек - в 1,57 раза (с  $11,6 \pm 0,2$  до  $18,3 \pm 0,2$  см,  $P > 0,05$ ), т.е. в среднем на 6,7 см. Абсолютный прирост наружной конъюгаты у мальчиков в 8 летнем возрасте равнялось в среднем 1,09 см, в 9 - 0,51, в 11- 0,13, в 12 - 0,78, в 13 - 0,86, в 14 - 0,62, в 15 - 1,28, в 16 - 0,3 и в 17 лет - 0,22 см, а у девочек - соответственно: 1,2; 0,5; 0,8; 0,16; 0,5; 1,17; 0,97; 0,67; 0,47; 0,27 см.

Как видно из выше приведенных, наиболее интенсивный рост наружной конъюгаты у мальчиков отмечается в 8, 12, 13 и 15 летнем возрасте, у девочек - в 8, 10, 13, 14 лет.

Исследования показали, что ширина основания крестца в школьном возрасте у мальчиков увеличивается в 1,42 раза (с  $6,4 \pm 0,3$  до  $9,1 \pm 0,2$  см,  $P > 0,05$ ), т.е. в среднем на 2,7 см; у девочек - в 1,36 раза (с  $6,5 \pm 0,2$  до  $8,9 \pm 0,1$  см,  $P > 0,05$ ), т.е. в среднем на 2,4 см. При этом абсолютный прирост ширины основания крестца у мальчиков в 8 летнем возрасте соответствует 0,4 см, в 9 - 0,0, в 10 - 0,47, в 11 - 0,11, в 12 - 0,44, в 13 - 0,19, в 14 - 0,64, в 15 - 0,19, в 16 - 0,1 и в 17 лет - 0,16 см; а у девочек - соответственно: 0,4; 0,0; 0,12; 0,5.

0,29; 0,32; 0,17; 0,37; 0,08; 0,15 см. Нами выявлено, что наиболее интенсивный рост ширины основания крестца у мальчиков наблюдается в 8, 10, 12 и 14 летнем возрастах; а у девочек - в 8, 11, 13, 15 лет.

**Выводы.** В школьном возрасте у межкостистого, межгребневого, межвертельного расстояния, а также у наружной конъюгаты и ширины основания крестца характер изменения зигзагообразный.

Исследования показали, что в школьном периоде межкостистый диаметр таза и наружная конъюгата у девочек нарастает больше, чем у мальчиков, межвертельный и межгребневый диаметры таза увеличиваются почти одинаково, а ширина основания крестца - у мальчиков больше, чем у девочек. При этом максимальный прирост межкостистого диаметра таза у мальчиков наблюдается в 10, 15 летнем возрасте, у девочек - в 13, 14 лет; межгребневого - соответственно: в 10, 14, 15, 16 лет и в 10, 12, 13, 14, 15 лет; наружной конъюгаты - в 8, 15 лет и в 8, 13, 14 лет; ширины основания крестца - в 10, 12, 14 лет и в 8, 11, 15 лет.

#### **Использованные источники:**

1. Автандилов Г.Г. Медицинская морфометрия - М., Медицина, 1990. - С. 384
2. Алексеева В.А., Гурьева А.Б. К вопросу о сомато-типологических особенностях развития девочек препубертатного и пубертатного возраста республики Саха (Якутия). // Актуальные проблемы морфологии: Сборник научных трудов. - Красноярск, 2005. - С.18
3. Астанакулова С.А., Джалилов М.М. Некоторые физические параметры девочек-узбечек в Асакинском районе Андижанской области. // Журнал «Морфология», 1998. - Т.113. - № 3. - с. 19.
4. Вардарзарян В.М. Динамика показателей физического развития студентов ЕрГМУ за период с 1978 по 2001 г. // Морфология. - 2004. - Том 126, № 4. - С. 27