

3) неразделенный ПК. Полное разделение ПК костным мостиком на черепах мужчин встречалось в 13,9%, на черепах женщин — в 10,2% случаев; частичное же разделение ПК отмечено у мужчин в 9,8%, у женщин — в 10,4% случаев. В 76,3% случаев на черепах мужчин и в 79,4% на черепах женщин ПК были без признаков разделения. Билатеральной диссимметрии в размерах ПК и его наружного и внутреннего отверстий, а также его ориентации по отношению к координатным плоскостям и затылочным мышечкам не выявлено ($P > 0,05$). В половых группах статистически значимыми различиями характеризуются длина ПК, справа она больше у мужчин, чем у женщин ($P < 0,05$) и расстояние от внутреннего отверстия ПК до франкфуртской плоскости, слева и справа это расстояние также больше у мужчин ($P < 0,05$). Все перечисленные параметры обладают вариабельностью разной степени выраженности (C_v — от 9,3 до 42,1%).

Яковлева О.В., Музурова Л.В. (г. Саратов)

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ СОМАТОТИПОВ

С целью профилактики и выявления неблагоприятных факторов гипоксического поражения нервной системы у доношенных новорожденных проведено соматотипирование 132 пациенток I периода зрелого возраста по методике Х.Т. Каарма (1991). В зависимости от характера и степени тяжести церебральной ишемии все новорожденные были разделены на 3 группы: 1 — новорожденные без признаков перинатального повреждения нервной системы (22); 2 — новорожденные с церебральной ишемией среднетяжелой степени (74); 3 — новорожденные с церебральной ишемией тяжелой степени (36). Исследование показало, что у женщин мезосомной конституции наиболее часто рождаются здоровые дети (63,7%); при мегалосомной и лептосомной — в 2 (31,6%) и 14,6 (4,5%) раза реже. Новорожденные с церебральной ишемией среднетяжелой степени чаще рождаются у женщин с мегалосомной конституцией (79,9%), чем с лептосомной (16,2%) и мегалосомной (4,2%). Новорожденные с церебральной ишемией тяжелой степени также чаще рождаются у женщин с мегалосомной конституцией (86,2%). Для женщин с лептосомной конституцией не характерно рождение детей с церебральной ишемией тяжелой степени. Таким образом, наиболее благоприятным прогностическим критерием по вероятности гипоксического поражения нервной системы новорожденных является мегалосомная конституция матери, а именно ее атлетический соматотип.

Яковлева О.В., Музурова Л.В. (г. Саратов)

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СОЗРЕВАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ У БЕРЕМЕННЫХ РАЗЛИЧНЫХ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ I ПЕРИОДА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ

Выявление факторов риска преждевременного созревания плаценты необходимо для своевременного осуществления профилактических мероприятий с целью снижения смертности матери и ребенка.

Исследование проведено у 186 женщин I периода зрелого возраста со сроком гестации 28–34 нед с установленным преждевременным созреванием плаценты (по данным УЗИ). Группу сравнения составили 50 здоровых беременных без признаков преждевременного созревания плаценты. Основная группа и группа сравнения были сопоставимы по возрасту, срокам гестации, генитальной и экстрагенитальной патологии. Соматотипирование женщин проводилось по методике Х.Т. Каарма (1991). Установлено, что у беременных женщин с преждевременным созреванием плаценты преобладает мегалосомная конституция (86,8%), в то время как лептосомная и мезосомная конституции определяются в 13,2 раза реже и с одинаковой частотой (6,6%). У женщин мегалосомной конституции выявлены следующие факторы, предрасполагающие к формированию преждевременного созревания плаценты: варикозное расширение вен нижних конечностей, метаболический синдром, спастический колит, анемия, хронический пиелонефрит, гиперкоагуляция, курение, первичное бесплодие, нерегулярные месячные, прегестоз, истмико-цервикальная недостаточность, невынашивание беременности в I или II триместрах беременности, хронический сальпингофорит, эрозия шейки матки, кольпит, позднее менархе.

Якубенко О.В., Путалова И.Н. (г. Омск)

ВЛИЯНИЕ ТИПА ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ 17-ЛЕТНИХ СТУДЕНТОВ НА ИХ АДАПТАЦИОННЫЕ СПОСОБНОСТИ

Обследовано 184 студента (104 юноши и 80 девушек) в возрасте 17 лет, поступивших на I курс вузов г. Омска. Соматотипирование проводили по методу Риса-Айзенка (Rees W.L., Eysenck H.J., 1945). Оценку социальной адаптированности и вегетативной устойчивости осуществляли с использованием двухфакторного опросника М. Гавлиновой, утвержденного Европейским союзом школьной и университетской гигиены и медицины (1988). Выявлено, что 33 юноши (31,7%) имеют долихоморфный тип телосложения, 14 (13,5%) — брахиморфный, 57 (54,8%) — мезоморфный тип. Среди девушек получено следующее соотношение: 38 студенток (47,5%) — долихоморфного типа, 6 (7,5%) — брахиморфного и 36 (45%) — мезоморфного типа телосложения. Наиболее низкие показатели социальной адаптированности ($6,6 \pm 1,1$ баллов) выявлены у юношей брахиморфного типа телосложения, что свидетельствует о трудности их адаптации к новому коллективу и условиям обучения. У девушек различных типов телосложения показатели социальной адаптированности имеют незначительное варьирование и находятся в пределах нормального распределения. Наибольшей вегетативной лабильностью обладают девушки мезоморфного типа телосложения основной группы, особенно в конце учебного года. Эти показатели уменьшаются с $10,7 \pm 0,3$ баллов в начале учебного года до $5,6 \pm 0,3$ баллов в конце 1-го года обучения. Такая динамика свидетельствует о большом напряжении компенсаторно-приспособитель-