

поверхностные клетки – 8–15%, промежуточные – 80–90%, парабазальные – 1–10%; и СБВ, средние значения количества клеток эпителия при котором: поверхностный – 70–78%, промежуточный – 11–29%, парабазальный – 1–6%.

Таким образом, нами установлена зависимость между количеством клеток эпителия поверхностного слоя, богатых гликогеном, и степенью развития дисбиоза влагалища. Полученные данные убедительно показывают, что у женщин репродуктивного возраста риск развития декомпенсированного и субкомпенсированного БВ гораздо выше, нежели в менопаузе и климактерическом периоде. Для женщин в возрасте старше 56 лет БВ не характерен, что связано с атрофическими процессами во влагалище и почти полным отсутствием клеток плоского эпителия поверхностного слоя.

Литература

1. Мурадова Е.О., Ткаченко К.В. Микробиология : курс лекций. М.: ЭКСМО, 2007. 336 с.
2. Полонская Н.Ю., Шабалова И.П. Основы клинической цитологической диагностики : учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 271 с.
3. Савичева А.М., Соколовский Е.В., Домейка М. Порядок проведения микроскопического исследования мазков из урогенитального тракта. Методические рекомендации для лечащих врачей. Спб.: Изд-во Н-Л, 2007. 64 с.
4. Сапин М.Р., Швецов Э.В. Анатомия человека. Ростов н/Д: Феникс, 2004. 368 с.
5. Шабалова И.П. Цитологический атлас. Критерии диагностики заболеваний шейки матки: Пособие для врачей. Тверь: ООО «Губернская медицина», 2001. 120 с.
6. Hill G.B. Microbiology of bacterial vaginosis // Am. J. Obstet. Gynecol. 1993. 150 с.
7. Larsen B. Vaginal flora in health and disease // Clin. Obstet. Gynecol. 1993. 36 с.

Щерба И.В., Молоканова Ю.П.

Московский государственный областной университет

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ 17-ЛЕТНИХ ДЕВУШЕК 1990–1996 ГОДОВ РОЖДЕНИЯ

Явление эпохальной акселерации, отмеченное в начале XX столетия, остается актуальным и сегодня [1; 3; 5]. В то же время медицинская статистика свидетельствует о динамическом снижении показателей здоровья молодёжи, что отражается на показателях физического развития современных юношей и подростков [2; 4]. В связи с этим, мониторинг физического состояния молодёжи не теряет своей актуальности.

С учётом вышесказанного проведено исследование для выявления морфологических особенностей физического развития девушек 17-летнего возраста 1990–1996 годов рождения. Стандартными соматометрическими и соматоскопическими методами обследована 121 девушка 17-летнего возраста (1990 год рождения – 32 чел., 1991 год рождения – 40 чел., 1992 год рождения – 22 чел., 1996 год рождения – 27 чел.).

Методом интервьюирования выявили: доля занимающийся спортом девушек среди опрошенных всех годов рождения превышает 50%. Доля девушек 1991 года рождения, занимающихся спортом (57,5%) на 2,5% меньше, чем 1990 года рождения (59,31%), а 1992 года рождения на 6% больше (63,5%), чем 1991 года рождения. Среди девушек 1996 года рождения меньше всего занимающихся физической культурой регулярно (5,18%).

Доля некурящих девушек 17-летнего возраста всех годов рождения превышает 70%, при этом все опрошенные 1996 года рождения – не курящие.

Среди девушек 1990 и 1991 годов рождения примерно равные соотношения употребляющих (31,25% и 32,5%), употребляющих редко (31,25% и 35%) и не употребляющих алкоголь (37,5% и 32,5% соответственно). Среди лиц 1992 года рождения вдвое увеличивается доля не употребляющих алкоголь (63,5%). Среди 17-летних девушек 1996 года рождения доля не употребляющих алкоголь достигает 85%.

Таким образом, для 17-летних девушек 1990-1996 годов рождения отмечена отрицательная динамика по отношению к физической культуре и положительная динамика в отношении вредных привычек.

Минимальный лимит роста в группах 17-летних девушек 1990-1996 годов рождения с каждым годом несколько уменьшается, максимальный лимит роста остается стабильным. Средние показатели роста изменяется на ± 2 см (табл. 1). Минимальный лимит веса варьирует в диапазоне ± 3 кг. Минимальный вес у лиц 1990 года рождения на 2 кг больше, чем у лиц 1996 года рождения. Максимальный лимит веса с каждым годом увеличивается, составляя для 1996 года рождения +36 кг по сравнению с 1990 годом рождения. Средние показатели веса с каждым годом так же увеличиваются. Для лиц 1996 году рождения – на +3 см, по сравнению с показателями у лиц 1990 года рождения.

Таблица 1

Показатели роста, массы тела и объема грудной клетки

Год рождения	Диапазон роста (см)	Средний рост (см)	Диапазон веса (кг)	Средний вес (кг)	Диапазон окружности грудной клетки (см)	Средняя окружность грудной клетки (см)
1990	157–177	164,98 \pm 0,14	45–85	57,290 \pm 0,19	67–95	82 \pm 0,18
1991	153–180	165,28 \pm 0,14	38–78	55,88 \pm 0,16	72–100	85,73 \pm 0,13
1992	154–178	166,73 \pm 0,26	40–98	57,80 \pm 0,29	50–102	83,36 \pm 0,22
1996	149–178	163,31 \pm 0,24	43–121	61,52 \pm 0,41	50–102	84,07 \pm 0,24

Минимальный лимит окружности грудной клетки у 17-летних девушек 1990 года рождения на 7 см больше, чем у 1996 года рождения, а максимальный лимит – на 7 см меньше. Средние показатели окружности грудной клетки для 1996 года рождения на 2 см больше, чем для 1990 года рождения (табл. 1). Выявленная разница в показателях роста, веса, окружности грудной клетки достоверна при 0,1% уровне значимости.

Таким образом, при незначительных колебаниях роста у 17-летних девушек 1990-1996 годов рождения, отмечена положительная динамика по показателям веса и окружности грудной клетки.

У девушек 17-летнего возраста 1990 года рождения сводчатая стопа регистрируется чаще (78,12%), чем уплощённая (15,62%) и плоская (6,25%). У девушек 1991 и 1992 года рождения нормальная стопа регистрировалась реже (72,5% и 68,2% соответственно), а уплощённая встречалась чаще (20% и 27,3% соответственно), чем у лиц 1990 года рождения. Среди обследованных 1996 года рождения отмечается уменьшение доли лиц с плоскостопием на 3% (3,7%), по сравнению с 1990 годом рождения, уплощённая стопа регистрировалась чаще (18,5%), а доля лиц с нормальной стопой была примерно одинакова (77,8%).

Таким образом, за 6-летний период на фоне снижения вредных пристрастий (курение, употребление алкоголя) наблюдается и ухудшение физической культуры у 17-летних девушек. Разница в показателях роста, веса и окружности грудной клетки хоть и не значительна, но достоверна, и не превышает 1–3 см или 2–3 кг. Лиц с избытком массы

тела стало больше, чем было 6 лет назад. Улучшились показатели крепости телосложения. Доля обследованных со слабым и очень слабым физическим развитием уменьшилась почти на 50%. Так же вполнину уменьшилась доля обследованных с дефектом свода стопы.

Литература

1. Властовский В.Г. Акселерация роста и развития детей: эпохальная и внутригрупповая. М.: Изд-во Московского университета, 1976. 279 с.
2. Лисицын Ю.П. Теории, объясняющие процесс акселерации. М.: Высшая школа, 1973. С. 163–169.
3. Акселерация и ретардация. ХНУ им. В.Н. Каразина [Электронный ресурс]. URL: http://mojvuz.com/index.php?page=story&story_id=20 (дата обращения 10.02.2015)
4. Заболеваемость населения. Физическое развитие. Социально-значимые заболевания. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.myshared.ru/slide/843960/> (дата обращения: 11.02.2015).
5. Эпохальная акселерация. Эпохальные колебания темпов роста. Шакодинский Государственный педагогический институт [Электронный ресурс]. URL: <http://student.zoomru.ru/psih/akseleraciya-jepohalnye-kolebaniya-tempov-rosta/168155.1376740.s1.html> (дата обращения 10.02.015)