

ОЦЕНКА ЗРЕНИЯ У РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ СРЕДИ ЮНОШЕЙ ГРОДНЕНСКОГО МЕДУНИВЕРСИТЕТА

Волков В.С., Мельников Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Емельянчик Ю.М.

За последние годы значительно возросло число лиц с патологией зрения, особенно среди людей молодого возраста, в связи с этим цель исследования – провести анализ остроты зрения у девушек гродненского медуниверситета разных типов конституции.

Работа выполнена при помощи антропометрического метода обследования 170 юношей-добровольцев, в возрасте 19-22 лет, которые являются студентами Гродненского медуниверситета. Определение соматотипа проводилось по методике Н.А. Усовой. Согласно этой методике, из трех основных компонентов строения тела – костного, мышечного и жирового, – определяющий соматотип – костный, как наиболее стабильный. При этом нами измерялись семь антропометрических параметров: длина тела, ширина плеч, поперечный размер грудной клетки, переднезадний размер грудной клетки, ширина таза, обхват запястья и обхват лодыжек. С целью внутригруппового разделения на соматотипы использованы стандартные квадратические отклонения от средних. Разделительным порогом считали границы интервала $\pm 1 \delta$. Для выделения крайних соматотипов (астеников и гиперстеников) использованы отношения суммы трех поперечных размеров – ширины плеч, грудной клетки и таза к длине тела, выраженное в процентах. Юношей с показателями меньше $M - \delta$ относили к астеническому (преобладание продольных размеров), больше $M + \delta$ к гиперстеническому (преобладание поперечных размеров) типам. Оставшиеся лица средней группы отнесены к нормостеническому типу. Определение остроты зрения проводили с помощью стандартной буквенной таблицы Головина-Сивцева. Таблица была хорошо освещена. Расстояние от испытуемого до таблицы составляло 5 м. Остроту зрения определяли для каждого глаза, второй глаз выключали, закрывая специальным щитком. Определение остроты зрения начинали с верхнего ряда, буквы в котором показывали указкой, далее опускаясь вниз, находили самую нижнюю строку, все буквы которой испытуемый правильно называл в течение 2–3 с. В норме острота зрения должна составлять 1,0.

В результате проведенного исследования было выявлено доминирование нормостенического типа конституции, который составил 66% (112 человек) от количества обследованных, гиперстеники – 19% (32 чел.) и астеники – 15% (26 чел.). Нормостенический тип конституции – самый многочисленный, в связи с этим у данного типа было выявлено самое большое количество случаев понижения остроты зрения – 32 чел., что составило 51% от общего количества людей со сниженной остротой, у гиперстеников – 19 чел. (30%) и астеников – 12 чел. (19%). При детальном исследовании каждого из типов конституции было выявлено в процентном отношении следующее количество людей с патологией зрения: среди нормостеников – 29%, гиперстеников – 59% и астеников – 46%.

Таким образом, большая половина исследуемых с ухудшением зрения принадлежала к нормостеническому типу конституции. Однако это не может свидетельствовать о том, что нормостеники в большей степени склонны к патологии зрения, чем другие соматотипы, так как при исследовании типов конституции среди юношей Гродненского медуниверситета доминировал нормостенический тип конституции (66%). В связи с этим необходимо было произвести внутригрупповой анализ каждого из соматотипов. При осуществлении последнего установлено, что наибольший процент лиц со сниженной остротой зрения был зафиксирован среди гиперстеников (59%) и астеников (46%) а самый маленький – среди нормостеников (29%).