

Анализ разделов Международной патентной классификации (МПК), по которым осуществляется патентование, свидетельствует, что, что максимальное количество полученных патентов — 124 относится к разделу А: «Удовлетворение жизненных потребностей человека», 36 патентов — к разделу G: «Физика» и 1 патент — к разделу C: «Химия».

В 13 патентах, полученных сотрудниками университета, патентообладателями являются авторы. 148 патентов, находящихся в патентном портфеле университета, являются служебными, и, как следствие, патентообладателем является учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», которому и принадлежат все имущественные права на объект. Изобретение, полезная модель, промышленный образец являются служебными, если они сделаны в служебное время, на служебном оборудовании и в рамках служебного задания [4].

Наиболее важным из имущественных прав является удостоверяемое патентом исключительное право на использование объекта патентования. Исключительное право предоставляет патентообладателю возможность использовать в коммерческих целях объект по своему усмотрению, а также запрещать его использование другими лицами без соответствующего разрешения.

Выводы

1. По результатам проведенного аудита информации об объектах интеллектуальной собственности медицинского назначения, созданных в учреждении образования «Гомельский государственный медицинский университет», впервые создан электронный массив данных патентной информации университета, включающий 161 патент.

2. Впервые осуществлена визуализация и проведен анализ динамики изобретательской активности сотрудников университета за период 1996–2017 гг.

3. Установлено, что подавляющее большинство инновационных разработок, защищенных патентами (124), относится к разделу классификации «Удовлетворение жизненных потребностей человека», что свидетельствует о прикладном характере медицинских разработок.

4. Установлено, что наиболее активно проходит разработка полезных моделей медицинского назначения, патенты на которые составляют 58 % от всех полученных охранных документов.

Информация, представленная в статье, позволяет повысить эффективность решения вопросов охраны и управления интеллектуальной собственностью в организации, предназначена для принятия руководящих решений по внедрению инновационных разработок в практику и, в конечном итоге, направлена на повышение уровня общественного здоровья и качества медицинской помощи.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 2 марта 2012 г. № 205, «Стратегия Республики Беларусь в сфере интеллектуальной собственности на 2012–2020 годы».
2. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://elibrary.ru/>. — Дата доступа: 09.11.2017 = Scientific electronic library eLIBRARY.RU [Electronic resource]. — Access mode: <https://elibrary.ru/>. — Date of access: 09.11.2017.
3. Годовой отчет национального центра интеллектуальной собственности http://www.belgopatent.by/index.php?option=com_content&view=article&id=55:2009-05-21-07-30-52&catid=41:2009-05-21-06-43-39&Itemid=62.
4. Закон Республики Беларусь от 18 октября 2016 года «О внесении изменений и дополнений в Налоговый кодекс Республики Беларусь».
5. Кудашов В. И. Интеллектуальная собственность: экономические и организационно-правовые механизмы управления: [монография] / В. И. Кудашов, Ю. В. Нечепуренко. — Минск: Амалфея: Мисанта, 2013. — 190 с.

Поступила 16.02.2018

УДК [614.882+614.88(091)](476)“1919/1939” МЕХАНИЗАЦИЯ САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА КАК ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СОВЕТСКОЙ БЕЛАРУСИ (1919–1939 ГОДЫ)

А. А. Каплиев¹, М. П. Каплиева²

¹Институт истории Национальной академии наук Беларуси,
Государственный архив Минской области

²Гомельский государственный медицинский университет,
г. Гомель, Республика Беларусь

Цель: изучить основные этапы развития санитарного транспорта и влияние его механизации на развитие службы скорой медицинской помощи на территории Советской Беларуси до начала Второй мировой войны.

Материалы и методы. Изучались материалы по истории медицины из фондов государственных архивов Беларуси и зарубежья. Анализ проведен с использованием общенаучных и специализированных исторических методов исследования, в соответствии с основополагающими принципами историзма и объективности.

Результаты. Анализ выявил основные факторы, способствовавшие развитию санитарного транспорта БССР, а также основные этапы его становления до начала Второй мировой войны.

Заключение. Наиболее активная модернизация санитарного транспорта произошла во второй половине 1930-х годов, что форсировало приближение квалифицированной скорой медицинской помощи к населению Советской Беларуси.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, санитарная карета, санитарный автомобиль, санитарная авиация.

MECHANIZATION OF SANITARY TRANSPORT AS A MAJOR FACTOR
OF DEVELOPMENT OF THE AMBULANCE SERVICE
IN THE SOVIET BELARUS (1919–1939)

A. A. Kapliyev¹, M. P. Kapliyeva²

¹Institute of History of the National Academy of Sciences of Belarus,
State Archives of Minsk Region

²Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus

Objective: to study the main stages of development of sanitary transport and the impact of its mechanization on development of the ambulance service in the territory of the Soviet Belarus before the Second World War.

Material and methods. The work has studied materials on history of medicine from the funds of state Belarusian and foreign archives. The analysis has been performed with the use of scientific and specialized historical research methods in accordance with the fundamental principles of historicism and objectivity.

Results. The analysis has revealed the main factors that contributed to the development of the sanitary transport of the BSSR, as well as the main stages of its formation until the outbreak of the World War II.

Conclusion. The most active modernization of the sanitary transport occurred in the second half of the 1930s, which precipitated the approach of professional emergency medical care to the population of the Soviet Belarus.

Key words: ambulance service, sanitary carriage, sanitary vehicle, sanitary aircraft.

Введение

Модернизация современного общества путём форсированного внедрения передовых достижений науки и техники является одним из столпов цивилизационного развития. Для сферы охраны здоровья своевременное освоение инноваций является особенно важным, так как позволяет не только наращивать научно-исследовательский потенциал, но и на практике обеспечить население более качественным и оперативным медицинским обслуживанием. В экстренных и при несчастных случаях критически важной является оперативность оказания квалифицированной медицинской помощи пострадавшим, поэтому развитие санитарного транспорта скорой медицинской помощи (СМП) стало приоритетной задачей фактически с первых дней основания данной службы.

Цель работы

Изучить основные этапы развития санитарного транспорта и влияние его механизации на развитие службы СМП на территории Советской Беларуси до начала Второй мировой войны.

Материалы и методы

Исследование базируется на широком комплексе документов из фондов государственных архивов, музеев, библиотек Беларуси, Литвы, Польши, России, Украины. Большинство выявленных в результате научно-исследовательской работы материалов в рамках настоящего исследования вводятся в научный оборот впервые. Анализ проведён с использованием общенаучных и специализированных исторических методов исследования, в соответствии с основополагающими принципами историзма и объективности.

Результаты и обсуждение

Первые попытки организации институтов оказания экстренной медицинской помощи на

территории Беларуси предпринимались усилиями местных медицинских и благотворительных обществ еще в конце XIX – начале XX вв. Наиболее законченной и совершенной формой оказания экстренной медицинской помощи на регулярной основе были призваны стать структуры СМП. В начале XX в. на территории Беларуси имелся опыт организации СМП на благотворительных началах по образцу Венской станции скорой помощи (1881). Там же были заимствованы и первые образцы специализированного санитарного транспорта — кареты австрийской фирмы Lohner&Co.

Кареты СМП зарубежного производства являлись крайне дорогостоящим оборудованием, а слабость финансирования и организационной структуры не позволили первым белорусским организациям СМП развиваться в полноценную службу. Отдельные ее элементы сложились лишь в Минске (1911 г.) и Могилёве (1912 г.), где и находились закупленные в Вене кареты [1].

В условиях перманентного роста численности населения крупных городов Беларуси назрела необходимость механизации медицинского транспорта, однако закупка уже получивших распространение в Европе и Америке санитарных автомобилей являлась невыполнимой задачей для существовавших исключительно на благотворительные средства белорусских служб СМП.

Следует отметить, что в Российской империи, в состав которой в начале XX в. входила и территория Беларуси, развитие санитарного автотранспорта началось еще в 1912 г., когда В. Поморцевым была разработана конструкция городской кареты СМП. Однако как на территории Беларуси, так и в Российской империи в целом она не получила распространения [2].

С началом Первой мировой войны (1914) созданные структуры СМП были расформированы или интегрированы в армейские санитарные части. В период с 1914 по 1921 гг. белорусские земли являлись ареной перманентных военных действий. К моменту установления на территории Беларуси Советской власти, медицина страны находилась в состоянии полного упадка. Организация подобия упорядоченной медицинской помощи населению прерывалась боевыми действиями, оккупациями территории Беларуси различными воинскими формированиями и постоянно менявшимся территориально-административным делением.

Первые попытки воссоздания структур экстренной медицинской помощи предпринимались в различных регионах Беларуси в связи с началом одной из наиболее масштабных в истории страны эпидемий инфекционных заболеваний в 1919 г. Созданные в данный период экстренные медицинские службы имели различную структуру и методику работы, отличались плюрализмом организационных форм (дезинфекционно-санитарные отряды, дежурства врачей, отдельные кареты СМП). Ключевой задачей первых советских экстренных медицинских служб на территории Беларуси было оперативное реагирование на новые вспышки инфекций и быстрая доставка пациентов в карантин в совокупности с оказанием простейшей первичной медицинской помощи. Характерной особенностью, объединяющей данные структуры в единый кластер, стало их преимущественное возникновение только в наиболее крупных городах страны (Гомель, Минск, Могилёв и др.), где зачастую использовалась материально-техническая база дореволюционных СМП, а также краткосрочность существования — до начала 1920-х годов, когда пик эпидемии был пройден [3].

С окончанием Польско-советской войны в соответствии с Рижским мирным договором 18 марта 1921 г. было закреплено разделение территории Беларуси. Земли на востоке страны образовали Советскую Социалистическую Республику Беларусь (ССРБ, а позднее — БССР), а западная часть вошла в состав Польши («Восточные Кресы»). На территории двух частей разделенной Беларуси сложились абсолютно различные общественно-экономические системы и политические режимы, что предопределило и значительные отличия в становлении здравоохранения на данных территориях.

Советская система здравоохранения, выстраиваемая на территории БССР, базировалась на государственном обеспечении и принципах общедоступности, квалифицированности и бесплатности [4]. Однако с началом проведения Новой Экономической Политики в целях

уменьшения государственных расходов здравоохранение было переведено на баланс местных бюджетов, что привело к значительному сокращению лечебной сети и медицинских кадров, а также вынужденному введению платности медицинского обслуживания в отдельных регионах. В данных условиях одним из немногих доступных абсолютному большинству населения медицинских структур стала СМП.

Сложные материально-технические условия, сложившиеся в БССР после окончания военных действий, отразились и на состоянии СМП. Существование отдельной службы СМП смогли себе позволить лишь крупнейшие губернские (позднее — окружные) города БССР.

До середины 1920-х годов основным санитарным транспортом продолжала оставаться конная карета. В Советской Беларуси положение санитарного транспорта в 1921 г. оценивалось как «отчаянное», врачами отмечалась «неаккуратная доставка» больных конными каретами, а для улучшения данной ситуации предлагалось приобретать специализированный санитарный автомобиль [5].

Одним из первых советских автомобилей, предполагавших санитарную модификацию, был АМО-Ф-15 (на базе итальянского грузовика Fiat 15 Ter), с 1925 г. серийно выпускавшийся в качестве карет СМП. Однако на территории Беларуси данная модель не получила широкого распространения, и на вызовы по-прежнему выезжали уже устаревшие конные кареты.

Для того, чтобы не ухудшить и без того непростую ситуацию с транспортом, указом Реввоенсовета СССР №2409 от 20 октября 1923 г. предписывалось «совершенно освободить от поставки по мобилизации лошадей, других рабочих животных, повозки и упряжь, принадлежащих следующим учреждениям, предприятиям, организациям и лицам: дезинфекционным отрядам, санитарным транспортом и скорой медицинской помощи на дому» [6].

Постепенная механизация службы наступила лишь в конце 1920-х годов, когда здравоохранение в целом вышло из кризисного состояния и медицинский бюджет перманентно увеличивался. Так как советская автомобильная промышленность находилась в стадии формирования, автомобили СМП изучаемого периода были преимущественно иностранного производства, что приводило к сложностям в их эксплуатации и ремонте из-за дороговизны и сложности с запасными частями. Также была широко распространена кустарная модернизация неспециализированных автомобилей для санитарных целей с использованием подручных средств.

Вместе с тем на местах директивно предписывалось не только создание самих станций СМП, но и приобретение санитарного транс-

порта, что обосновывалось лаконичной фразой народного комиссара здравоохранения БССР М. Барсукова: «...пешком скорая помощь не оказывается» [7].

Попытки поставить современное оборудование зачастую наталкивались на обыкновенный для изучаемого периода недостаток финансового обеспечения: в 1928 г. для приобретения нового зарубежного санитарного автомобиля для минской СМП попросту не оказалось лицензии. При этом в торговом ведомстве на следующий бюджетный год для всей территории БССР предполагалось закупить лишь два санитарных автомобиля [8].

Несмотря на появление санитарных автомобилей к 1929 г. констатировалось, что в Минске для оказания скорой медицинской помощи населению вновь используется конная карета, что было обусловлено поломкой автомобиля и отсутствием средств на его ремонт или замену. В Гомеле СМП имела автотранспорт, не приспособленный для оказания медицинской помощи, к тому же автомобиль находился в собственности Красного Креста, а СМП только арендовала его. Все остальные города имели лишь гужевой транспорт, поэтому на 1930 г. планировалась закупка автотранспорта для Минска, Бобруйска и Витебска.

Данная тенденция характерна и для 1930-х годов: СМП и в БССР, и на всём пространстве Советского Союза использовала бывшие в употреблении зарубежные санитарные автомобили (в основном — марок «Fiat» и «Ford»), которые из-за большого пробега часто выходили из строя, а в условиях фактически полного отсутствия ори-

гинальных запчастей ремонт вышедшего из строя автотранспорта зарубежного производства становился чрезвычайно сложной задачей.

Скомпенсировать постепенно изнашивающийся парк подержанных зарубежных автомобилей было призвано выделение станциям СМП отечественных грузовых машин, не приспособленных, однако, для медицинских целей. В Резолюции первого Всероссийского совещания по скорой помощи констатировалось, что «...предоставление для скорой помощи грузовых шасси крайне затрудняет их использование, вызывая необходимость дооборудования их санитар. кузовами на местах в большинстве случаев кустарным способом» [9].

В середине 1930-х годов в структуры СМП БССР стали поступать советские полутонные автомобили ГАЗ АА. Используя опыт московской СМП, белорусские медики переделывали грузовые автомобили в санитарные в «кустарных» условиях. С автомобиля снимали кузов и делали салон из дубовых досок, которые обивались жёстью и окрашивались. Салон оборудовался носилками, а на карету наносилась надпись «Скорая медицинская помощь». Следует отметить, что подобные кареты оставались на дежурстве достаточно долго, некоторые — до начала 1950-х годов.

В связи с приведенными обстоятельствами промышленность СССР с 1936 г. обязывалась начать производство специализированных санитарных автомобилей, разработанных в сотрудничестве с НКЗ СССР. Государственное регулирование вопросов развития санитарного автотранспорта принесло положительные результаты (рисунок 1).

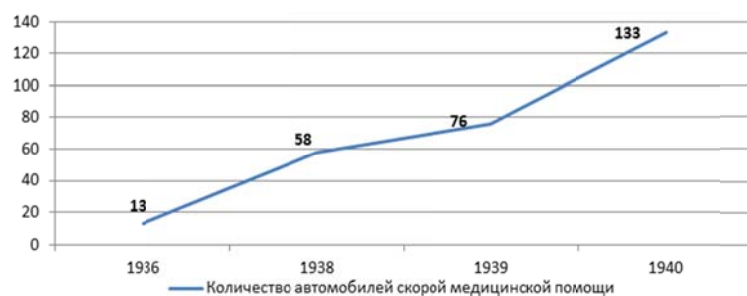


Рисунок 1 — Количество автомобилей городских станций скорой медицинской помощи БССР в 1936–1940 гг.

Однако недостаток машин был ощутимым, даже Минск имел лишь три санитарных автомобиля, из которых постоянное дежурство нес только один. В связи с этим санитарный транспорт был на особом счету не только в нормативных документах службы, но и в армейских планах на случай предстоящей войны: указом Генерального штаба РККА от 14 января 1938 г. структуры СМП освобождались от поставок лошадей и автотранспорта для армии в случае мобилизации [10]. Данное решение пока-

зывает важность непрерывной и оперативной работы институтов экстренной медицинской помощи даже в чрезвычайном положении, связанном с возможным началом военного конфликта.

В БССР важнейшей чертой развития экстренной медицинской помощи в конце 1930-х — начале 1940-х гг. стало создание пунктов и станций СМП в большинстве районных городов, а также интенсивное движение экстренной медицинской помощи в сторону обеспечения ею сельских жителей (ранее скорая медицинская

помощь на селе оказывалась за счет врачебных участков и местных амбулаторий и больниц, а также врачебных и фельдшерских медпунктов). Данная тенденция была обусловлена как общим укреплением здравоохранения республики, так и объективными причинами, связанными с развитием индустриализации не только в областных, но и районных городах и расширением колхозного строительства в сельской местности.

Для дополнительного обеспечения сельчан был создан институт областных станций СМП. Областная станция СМП, как правило, являлась отдельной от городской службы СМП и располагалась при крупном лечебном учреждении (поликлиника, городская больница, санитарная станция и др.). Одной из важнейших функций областных станций СМП было обеспечение районов консультативной помощью специалистов из центральных городов [11].

Областная станция СМП располагалась в областном центре и включала, как правило, лишь одну бригаду медработников при 1–2 автомобилях, она предназначалась для выездов за пределы городов в сельскую местность при требовании в оказании экстренной помощи. В целом служба СМП на территории БССР пока-

зывала устойчивый рост на протяжении всего довоенного периода (рисунок 2).

Важным шагом в развитии оперативности и дистантности оказания экстренной медицинской помощи в БССР являлась организация санитарной авиации. Деятельность по созданию собственных медицинских самолётов в БССР началась ещё в конце 1920-х годов под эгидой Белорусского общества Красного Креста при поддержке руководства здравоохранения. В частности, в своей «рекламной» статье «Савецкай Беларусі патрэбны санітарны самалёт» нарком здравоохранения БССР Н. Барсуков объяснял необходимость постройки санитарного самолёта из-за скверного состояния доставшихся Беларуси от «царского режима» дорог, которые зачастую не позволяли даже современным автомобилям добраться до отдалённых районов страны [12]. Очевидно, что агрессивная пиар-кампания принесла свои плоды, и Красный Крест действительно стал мощным аккумулятором средств на производство самолета, который по обыкновению изучаемого периода строили «всей страной». На 1 января 1928 г. на постройку аэроплана, получившего название «Красный медработник», по всей Беларуси было собрано 23106 рублей 83 копейки [13].

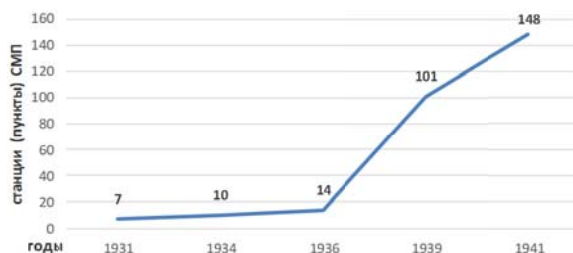


Рисунок 2 — Количественный рост структур скорой медицинской помощи в городах БССР в 1930-е годы (по данным статистики)

Однако действующие санитарные самолёты появились в Беларуси только в 1934 г. (3 единицы), а свой первый вылет санитарная авиация осуществила 12–13 марта 1935 г. в Пропойск — Краснополье. Анализ деятельности принципиально новой для Беларуси службы санитарной авиации в предвоенный период позволяет классифицировать её как средство доставки медицинской помощи в отдалённые и недоступные наземному транспорту районы страны, что значительно улучшало возможности здравоохранения. В 1935 г. самолётами была оказана помощь лишь в 52 случаях, но к 1939 г. самолёты санитарной авиации выполнили 1250 вылетов, из которых 610 — по срочному вызову [14]. К 1941 г. количество самолётов, доступных для обслуживания экстренных вызовов в любой точке страны, достигло пяти [15].

Выводы

1. Становление санитарного транспорта как неотъемлемой части службы СМП на тер-

ритории Беларуси началось параллельно с появлением самих институтов экстренной медицинской помощи, однако не получило должного развития вследствие слабости организационной структуры и материального обеспечения первых служб СМП, организованных за счет местной благотворительности.

2. Разрушенное в период Первой мировой войны здравоохранение после установления Советской власти на территории Беларуси в условиях введения Новой Экономической Политики прошло долгий период восстановления, что привело к низким темпам развития службы СМП. Вплоть до середины 1930-х годов санитарный транспорт преимущественно обеспечивался конной тягой, а сами структуры СМП располагались исключительно в крупнейших городах страны.

3. Индустриализация и коллективизация сельского хозяйства поставили перед здравоохранением новые задачи, что, соответственно, повысило

его поддержку со стороны центральных органов власти. Разработка отечественных образцов медицинского транспорта привела к росту обеспечения БССР санитарными автомобилями и самолётами, что значительно оптимизировало оказание экстренной медицинской помощи населению страны.

Заключение

Наиболее активная модернизация санитарного транспорта произошла во второй половине 1930-х годов, что форсировало приближение квалифицированной скорой медицинской помощи к населению Советской Беларуси.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Капліў, А. Станаўленне службы хуткай медыцынскай дапамогі на беларускіх землях (канец XIX – пачатак XX стагоддзяў) / А. Капліў // Беларускі гістарычны часопіс. — 2016. — № 12. — С. 15–23.
2. Первый русский военно-полевой подвижной лазарет и городская карета скорой медицинской помощи // Автомобилист. — 1913. — № 15. — С. 41–42.

3. Государственный архив Гомельской области. — Ф. 11. Оп. 1. Д. 734. Л. 41.
4. Медицина прошлого и медицина будущего. — Ярославль, 1919. — С. 11.
5. Национальный архив Республики Беларусь. — Ф. 6. Оп. 1. Д. 30. Т. 1. Л. 219.
6. Зональный государственный архив в г. Полоцке. — Ф. 55. Оп. 1. Д. 150. Л. 471.
7. Государственный архив Витебской области. — Ф. 376. Оп. 1. Д. 38. Л. 82.
8. Государственный архив Минской области. — Ф. 6. Оп. 1. Д. 137. Т. 3. Л. 1078.
9. Государственный архив Российской Федерации. — Ф. 482. Оп. 24. Д. 660. Л. 2.
10. Государственный архив Гомельской области. — Ф. 836. Оп. 2. Д. 9. Л. 23.
11. Государственный архив Минской области. — Ф. 1п. Оп. 9а. Д. 28. Л. 18.
12. Бюлетэнь Цэнтральнага Камітэту Беларускага таварыства Чырвонага Крыжу. — 1928. — № 4–7.
13. Зональный государственный архив в Мозыре. — Ф. 115. Оп. 1. Д. 57. Л. 11.
14. Национальный архив Республики Беларусь. — Ф. 4п. Оп. 1. Д. 12117. Л. 58.
15. Советская Белоруссия. — 1941. — № 6 (3778).

Поступила 03.11.2017

УДК 612.015.2:796

КОМПОЗИЦИОННЫЙ СОСТАВ ТЕЛА ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ЦИКЛИЧЕСКИМИ ВИДАМИ СПОРТА

Е. С. Сукач¹, Л. А. Будько²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения

«Гомельский областной диспансер спортивной медицины»,
г. Гомель, Республика Беларусь

Цель: изучить показатели композиционного состава тела юных спортсменов, занимающихся циклическими видами спорта.

Материалы и методы. На основании данных обследования 60 спортсменов в возрасте 13–15 лет, занимающихся циклическими видами спорта, выявлены дифференцированные параметры состава тела юных спортсменов. Для определения параметров композиционного состава тела использовался биоимпедансный анализатор АВС-01 Медасс.

Результаты. Проведенный биоимпедансный анализ свидетельствует о специфичности компонентного состава тела юных спортсменов, занимающихся циклическими видами спорта.

Заключение. Таким образом, по результатам биоимпедансного анализа получен компонентный состав тела юных спортсменов. Большинство показателей состава тела обследуемых спортсменов не выходили за границы нормируемых значений. Установлены статистически значимые гендерные различия особенностей композиционного состава тела юных спортсменов, занимающиеся циклическими видами спорта.

Ключевые слова: биоимпедансный анализ, индекс массы тела, безжировая (тощая) масса, скелетно-мышечная масса, активная клеточная масса, общая вода организма.

BODY COMPOSITION OF YOUNG ATHLETES ENGAGED IN CYCLIC SPORTS

E. S. Sukach¹, L. A. Budko²

¹Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus

²Gomel Regional Clinic of Sport Medicine, Gomel, Republic of Belarus

Objective: to study the parameters of body composition in young athletes engaged in cyclic sports.

Material and methods. The differentiated parameters of body composition in young athletes have been revealed on the basis of the examination data of 60 cyclic athletes at the age of 13–15. The bioimpedance analyzer Medass AVS-01 was used for determination of the body composition parameters.

Results. The performed bioimpedance analysis confirms specificity of the component body structure of young athletes engaged in cyclic sports.