

периферических отделов анализаторов и ретикулярной формации среднего мозга. Следовательно, что в момент построения идеальных моделей окружающей действительности нервными клетками ПОССИ, к нейронам поступают афферентные потоки биопотенциалов с ключевой, детализирующей образ информацией и второстепенной, фоновой. От периферических отделов анализаторов ключевая информация содержится в среднелатентных группах, так как они достоверно отличаются, несмотря на тот факт, что содержат модально специфическую информацию. Точно такой же факт достоверного отличия в афферентных потоках биопотенциалов в ПОССИ выявлен, но в коротколатентных и длиннолатентных группах посылок от ретикулярной формации среднего мозга в ПОССИ. Указанные факты позволяют сделать вывод о том, что в формировании идеальных моделей окружающей действительности нервными клетками ПОССИ афферентные потоки сигналов из ретикулярной формации носят адресный характер.

Таким образом, применение в экспериментах "Нейроанализатора -1" и математического аппарата, разработанного авторами, установлено, что существующее представление, базирующееся на ранних исследованиях Мэгуном и Моруччи о неспецифических афферентных влияниях ретикулярной формации на нейроны ЦНС, в настоящее время следует считать некорректным.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПО ДАННЫМ ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ У СТУДЕНТОВ

Кошкина М.В.

*Оренбургский государственный университет
Оренбург, Россия*

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности заболеваний у студенческой молодежи по данным генеалогического древа.

Проводился скрининговый анализ данных у 126 студентов Оренбургского государственного университета. Полученные данные распределялись по возрасту, полу (юноши, девушки), по территории проживания (северная, западная, центральная и восточная часть Оренбургской области).

Выявлено, что среди заболеваний, наиболее часто встречающихся у родственников 1-2 степени родства, отмеченных студентами, были заболевания сердечно-сосудистой системы (61,11 %), причем количество юношей - студентов, с отягощенной наследственностью по сердечно-сосудистым заболеваниям, было 11,9 %, а девушек – 49,21 %. На второе место по встречаемости вышла склонность к снижению клеточного иммунитета (из-за частоты встречаемости онкопа-

тологии у ближайших родственников) – 35,72 %. Юноши и девушки распределились следующим образом: это 5,56 % и 30,16 % соответственно, и заболевания эндокринной системы – 26,19 %, причем процент сахарного диабета из них составил 18,25 % (11,9 % у девушек и 6,35 % у юношей - студентов).

Также среди заболеваний, имеющих наследственную предрасположенность и часто встречающихся в ответах студентов, были заболевания пищеварительной системы 21,43 %, органа зрения 17,46 %. Остальные заболевания составили менее 10 % (8,73 % - заболевания органов дыхания, 6,35 % - аллергическая предрасположенность, 4,76% - заболевания опорно-двигательного аппарата, 3,17 % - наследственные заболевания мочевыделительной системы и менее одного процента составили заболевания кожи, психические расстройства и варикозная болезнь).

Территориально Оренбургскую область можно разделить на северную, западную, центральную и восточную зону. По встречаемости в районах Оренбургской области наследственная отягощенность распределилась следующим образом. В западных районах области чаще регистрируются заболевания сердечно-сосудистой системы и онкопатология (по 33 %), болезни эндокринной системы (22 %), среди которых на долю сахарного диабета приходится 11 % и заболевания органа зрения (11 %).

В северном районе также чаще всего встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы (44 %), онкопатология (22 %), заболевания эндокринной системы (17 %), из которых сахарный диабет составляет 11 %, а также заболевания органа зрения (11%).

Самый широко представленный по структуре заболеваемости - центральный регион. В нем доля сердечно-сосудистой патологии составила 30,57 % от общей заболеваемости, онкопатология составила 18,47 % от общей структуры заболеваемости в центральном регионе, эндокринные заболевания составили 15,92 %, из них сахарный диабет был равен 10,83 %, заболевания пищеварительной системы регистрировались в 11,46 % случаев, наследственная отягощенность по органу зрения была равной 8,92 %, заболевания органов дыхания встречались в 5,73 % случаев, аллергическая настроенность составила 3,18 %, заболевания мочевыделительной системы – 1,92 %, а варикозная болезнь и кожные болезни – по 0,64 %.

В восточном регионе Оренбургской области картина наследственной предрасположенности выглядела следующим образом. На первом месте, также как и в других регионах, были заболевания сердечно-сосудистой системы – 27,27 %, на втором эндокринные заболевания 21,21 %, в которых доля сахарного диабета составила 9,09 %, третье место поделили между собой заболевания пище-

варительной системы и онкопатология, далее следовали заболевания органа зрения и органов дыхания – по 6,06 %, и замыкали список заболевания опорно-двигательного аппарата, которые составили 3,03 % от общего числа заболеваний, представленных в данном регионе.

Таким образом, структура наследственной отягощенности естественным образом зависящая от общей заболеваемости населения переключается с выводами, сделанными всемирной организацией здравоохранения и с научными исследованиями, проведенными в нашей стране (Кузнецова М.В., 2005). На первом месте находятся заболевания сердечно-сосудистой системы, на втором – онкопатология, далее следуют заболевания эндокринной системы и это не случайно, поскольку Оренбургская область считается эндемичной по заболеваниям щитовидной железы. Остальные заболевания в общей структуре были представлены, значительно менее многочисленно. Стоит также отметить, что в восточной зоне Оренбургской области более чем в других районах проявляются заболевания эндокринной системы.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК С УЧЕТОМ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Малышева Н.В.

*Оренбургский Государственный Университет
Оренбург, Россия*

Оренбургская область по показателям репродуктивного здоровья характеризуется высокой распространенностью нарушений менструального цикла у девочек и гинекологической патологии у девушек (Землянова Е.В., 2003). Поскольку прогноз состояния репродуктивного здоровья взрослой женщины во многом определяется гармоничностью физического и полового развития в период полового созревания, нами была проведена оценка основных показателей функции репродуктивной системы и физического развития 478 девочек и девушек в возрасте 13-20 лет. Учитывая существующую схему биологической возрастной периодизации онтогенеза (Кучма В.Р., 2003), а также социальный статус обследованных, мы сформировали три возрастные группы: I - девочки 13 – 15 лет, II - девушки 16 – 17 лет и III - девушки 18 – 20 лет. По данным анкетирования и выкопировки результатов обследования в амбулаторных картах ретроспективно нами были оценены следующие показатели функции репродуктивной системы: порядок и своевременность появления вторичных половых признаков; возраст наступления менархе; состояние менструальной функции. На основе полученных результатов каждую из трех возрастных групп мы разделили

на две подгруппы: 1 - подгруппа без признаков нарушений функции репродуктивной системы, 2 - подгруппа с признаками нарушений функции репродуктивной системы. В указанные подгруппы не вошли девочки и девушки с наличием в анамнезе воспалительных процессов в органах малого таза. Физическое развитие оценивалось по массе тела и длине тела стоя с использованием региональных центильных таблиц, составленных для Оренбургской области (Кузнецова М.В., Сетко Н.П., 2005; Кацова Г.Б., 1992). Используя центильные интервалы, выявлялось наличие недостатка или избытка массы тела. В соответствии с требованиями к проведению медико-антропометрических исследований, все измерения проводились по принятым стандартам ВОЗ и единым методикам, принятым в антропометрии (Мартиросов Э.Г., 1982). В результате исследования установлена высокая распространенность нарушений менструальной функции у девочек и девушек, частота которой растет с возрастом. Последовательность в появлении вторичных половых признаков была нарушена у 9 % исследованных. У лиц с нарушениями функций репродуктивной системы выявлен достоверно более поздний ($p < 0,001$) возраст наступления менархе - $13,39 \pm 0,12$ лет, чем у лиц без данных признаков - $12,74 \pm 0,06$ лет. Замедленное становление регулярных менструаций отмечалось у 6,9% исследованных лиц. Наиболее распространенным нарушением, как и в исследованиях многих авторов, явилось наличие нарушений менструального цикла в виде умеренных, тянущих либо сильных болей внизу живота во время менструации. С возрастом количество девушек с жалобами на болезненные менструации увеличивается и достигает максимальной распространенности к 20 годам. У части исследованных боли носят характер первичной альгоменореи: у 5% девочек в I группе, у 12% девушек во II, 10% - в III группе. У 0,8 % всех девушек 16 - 20 лет выявлена вторичная аменорея. Установлены максимальные отклонения от гармоничного физического развития в I и III возрастных группах, причем в I группе дисгармония чаще выражается в недостатке массы тела, а в III группе – в избытке. Среди обследованных с признаками нарушений преобладают лица с недостаточной массой тела (максимальное число - 57%) - среди 13-летних девочек и лица с избыточной массой тела (максимальное число - 42,9 %) – среди 19-летних девушек. Установлено, что в возрасте 13 - 15 лет преобладает негармоничное физическое развитие у девочек с признаками нарушений функции репродуктивной системы за счет недостатка массы тела (52 % девочек группы). Можно сделать вывод о том, что возраст 13 – 15 лет как период становления репродуктивной системы является не только определяющим дальнейшее половое созревание, но и наиболее чувствительным к нарушениям физического развития, обусловленным недостаточной