

новлено заметное потенцирование фармакодинамического эффекта препаратов, особенно при комбинации фосфоглива с урсосаном. В этой группе содержание цитохрома P-450 увеличилось на 158,8% и достоверно отличалось от результатов полученных в группах монотерапии с урсосаном и фосфогливом. В группе животных, леченных урсосан с легалонем, полученные результаты были менее значительны.

Таким образом, по влиянию на систему цитохрома P-450 более эффективным является фосфоглив, затем урсосан и легалон. При комбинированном применении урсосана с легалонем и фосфогливом эффективным является совместное применение урсосана с фосфогливом, что указывает на целесообразность применения такой комбинации в плане коррекции нарушений в системе цитохрома P-450 при лечении ХТГ.

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

Аристова И.С., Злобин О.О., Музурова Л.В.

ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Росздрава»
Саратов, Россия

Введение

Конституция в современном понимании является целостностью морфологических и функциональных свойств, унаследованных и приобретенных, относительно устойчивых во времени, определяющих особенности реактивности организма, профиль (темпы) его индивидуального развития и материальные предпосылки способностей человека (Чтецов В.П., 1990; Никитюк Б.А., 1992; Николаев В.Г., 2001). Изучение конституциологии должно быть направлено на выявление во внутри- и межпопуляционном масштабе частоты встречаемости типов телосложения в связи с полом, возрастом, видом деятельности, этнической принадлежностью и изучение анатомической конституции в связи с темпами роста и развития организма, а также характеристиками его реактивности. В настоящее время необходимо ранжировать задачи конституциологии как в фундаментальных, так и в прикладных ее разделах, выяснить решаемость и решенность исследовательских задач, установить приоритеты научных направлений. Одной из первых задач является определение соматического типа (соматотип), который служит анатомическим проявлением конституции. Не смотря на многоплановость техника соматотипирования и наличие различных школ и традиций, происходит постепенное накопление информации и прогресс знаний. Рассогласование полученных результатов не происходит благодаря тому, что в конечном итоге все многообразие телесных проявлений сводится к двум крайним соматотипам - экто-

морфному (долихоморфный, лептосомный, астенический) против эндоморфного (брахиморфный, эйрисомный, гиперстенический) - и одному промежуточному.

Целью работы явилось изучение конституциональных особенностей девушек 17-20 лет, представительниц Саратовского региона.

Материалы и методы

Для соматотипической диагностики применена схема, составленная В.П. Чтецовым, Н.Ю. Лутовиновой и М.И. Уткиной (1979), в которой использована терминология И.Б. Галанта (1927). «Нормативная таблица» (по В.П. Чтецову (1978, 1979) для соматотипической диагностики включает 10 измерительных признаков. Признаки сгруппированы по категориям. Для оценки развития костной ткани (кость) - диаметр запястья, диаметр лодыжек, обхват запястья, обхват над лодыжками; для оценки жировой ткани (жир) - жировая складка спины, плеча спереди и сзади, живота, бедра спереди, голени сзади и средняя складка, жир по Матейка. Учитывалась длина тела и исключалась оценка развития мышечной массы как недостаточно дискриминативная. Баллы, соответствующие степени развития отдельных признаков, суммируются по категориям, характеризующим развитие костной и жировой тканей, вычисляются средние баллы для каждой категории, и этот балл служит основой для соответствующей оценки соматотипа индивида.

Результаты собственных исследований и их обсуждение

Конституциональная диагностика девушек Саратовского региона в возрасте 17 – 20 лет показала, что наиболее часто регистрируются представительницы мегалосомной конституции (57,4%) (рис. 1). Девушки лептосомной конституции составляют 15,5%, мезосомной 4,0%. 22,9% девушек не относятся ни к одному из представленных типов. Для более детального изучения конституциональных типов нами было проведено подразделение на соматические типы или типы телосложения. Девушки лептосомной конституции представлены преимущественно стенопластическим типом (95,6%). Мезосомная конституция включала только девушек пикнического типа (100%), мегалосомная - преимущественно субатлетического типа (94,1%). Среди всех изученных соматотипов, чаще других встречается субатлетический тип (54,0%); за ним в порядке убывания - неопределенный тип (22,9%), стенопластический (14,8%), пикнический (4,0%), атлетический (3,3%) и астенический (0,6%).

Индекс Рорера у всего контингента обследованных девушек составил $1,24 \pm 0,01\%$. Среднее значение величины индекса массы тела ($20,55 \pm 0,2\%$) соответствует нормальному распределению, но находится на границе с величиной соответствующей дефициту массы тела.

Для представительниц *лептосомной конституции* длина тела (рост) составляет в среднем

156,8 ± 0,6 см, масса тела (48,4 ± 0,9кг) (табл. 1). Величина жирового компонента представлена 11,0 ± 0,6 кг или составляет 22,6 ± 1,1% массы тела (рис. 2). Костный компонент равен 6,1 ± 0,1 кг

или составляет 12,7 ± 0,3% массы тела. Таким образом, девушки лептосомной конституции низкорослы и с минимальным содержанием жировой и костной тканей.

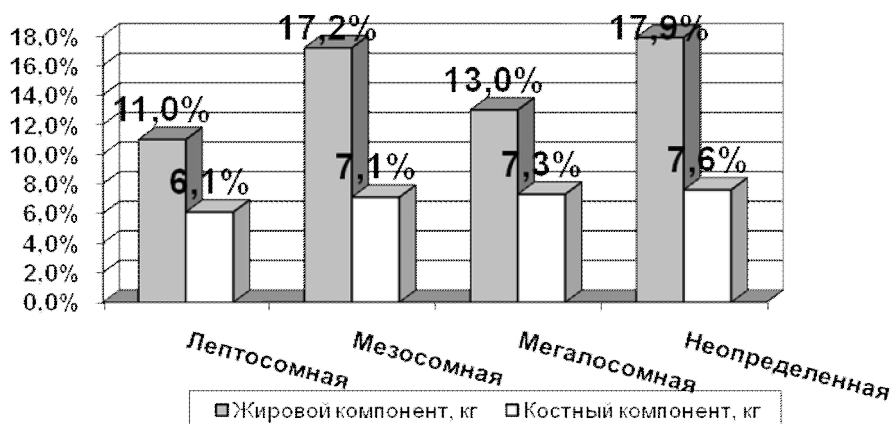


Рис. 1. Компонентный состав тела девушек разных конституций

Таблица 1

Антропометрическая характеристика девушек с различными конституциями

Показатели			Типы конституций			
			средняя	лептосомная	мезосомная	мегалосомная
Длина тела, см			165,3 ± 0,4	156,8 ± 0,6	156,6 ± 0,5	167,6 ± 0,4
Масса, кг			56,2 ± 0,6	48,4 ± 0,9	58,0 ± 1,2	55,4 ± 0,6
Жировые складки, мм	плеча	спереди	6,4 ± 0,4	4,3 ± 0,4	7,8 ± 0,6	6,7 ± 0,7
		сзади	16,6 ± 0,4	14,3 ± 1,2	20,5 ± 2,9	14,8 ± 0,4
	предплечья сзади		6,6 ± 0,2	5,6 ± 0,6	8,5 ± 0,3	5,8 ± 0,1
	спины		11,7 ± 0,3	10,2 ± 0,5	15,3 ± 0,3	10,1 ± 0,2
	груди		7,7 ± 0,2	6,7 ± 0,4	10,3 ± 0,9	7,2 ± 0,2
	живота		13,02 ± 0,3	11,0 ± 0,7	15,5 ± 1,1	11,3 ± 0,3
	бедра спереди		28,3 ± 0,7	24,9 ± 1,8	37,3 ± 1,9	24,3 ± 0,6
	голени сзади		19,1 ± 0,4	15,9 ± 1,2	22,3 ± 0,8	18,6 ± 0,6
Обхваты, см	запястья		15,1 ± 0,06	14,6 ± 0,1	15,5 ± 0,2	15,1 ± 0,07
	бедра		54,2 ± 0,3	51,0 ± 0,7	55,9 ± 1,4	53,3 ± 0,3
	голени		34,1 ± 0,1	32,7 ± 0,4	35,5 ± 0,1	33,9 ± 0,2
	над лодыжками		21,6 ± 0,1	20,6 ± 0,2	21,3 ± 0,4	21,6 ± 0,1
	грудной клетки		82,7 ± 0,3	79,8 ± 0,7	83,7 ± 0,7	81,8 ± 0,3
	ягодиц		93,2 ± 0,4	87,7 ± 0,9	96,6 ± 0,7	92,2 ± 0,4
Диаметры, см	дистальный плеча		5,08 ± 0,02	4,8 ± 0,08	5,4 ± 0,08	5,1 ± 0,03
	дистальный предплечья		4,1 ± 0,02	3,9 ± 0,06	4,1 ± 0,09	4,1 ± 0,03
	дистальный бедра		9,3 ± 0,06	8,8 ± 0,1	9,9 ± 0,1	9,2 ± 0,07
	дистальный голени		5,5 ± 0,02	5,1 ± 0,06	5,0 ± 0,2	5,5 ± 0,03
	грудной клетки поперечный		24,07 ± 0,1	23,2 ± 0,2	22,8 ± 0,8	24,0 ± 0,1
	грудной клетки переднезадний		16,5 ± 0,1	15,2 ± 0,2	18,2 ± 0,5	16,2 ± 0,5
	плеч		34,8 ± 0,1	33,8 ± 0,3	35,1 ± 0,3	35,0 ± 0,1
Таза			25,2 ± 0,1	24,0 ± 0,4	25,7 ± 0,1	24,9 ± 0,2
Жировой компонент: в кг			14,4 ± 0,3	11,0 ± 0,6	17,2 ± 0,1	13,0 ± 0,3
в %			25,4 ± 0,4	22,6 ± 1,1	29,8 ± 0,4	23,5 ± 0,4
Костный компонент: кг			7,2 ± 0,08	6,1 ± 0,1	7,1 ± 0,2	7,3 ± 0,01
в %			12,8 ± 0,1	12,7 ± 0,3	12,2 ± 0,3	13,2 ± 0,1
Индекс Рорера			1,24 ± 0,01	1,2 ± 0,02	1,5 ± 0,02	1,1 ± 0,01
Индекс массы тела			20,55 ± 0,2	19,6 ± 0,4	23,6 ± 0,3	19,7 ± 0,1

Примечание: P1 – сравнение величины показателя усредненной конституции с лептосомной конституцией; P2 – сравнение с мезосомной конституцией; P3 – сравнение с мегалосомной конституцией; P4 – сравнение с неопределенной конституцией.

Девушки *мезосомной конституции* имеют рост в среднем $156,6 \pm 0,5$ см, массу тела $58,0 \pm 1,2$ кг. Величина жирового компонента составляет у них $17,2 \pm 0,1$ кг (или $29,8 \pm 0,4\%$ от массы тела), костного $7,1 \pm 0,2$ кг (или $12,2 \pm 0,3\%$ от массы тела). Таким образом, девушки мезосомной конституции низкорослы и обладают средним содержанием костной и высоким содержанием жировой тканей.

Длина тела представительниц *мегалосомной конституции* составляет в среднем $167,6 \pm 0,4$ см, масса тела $55,4 \pm 0,6$ кг. Жировой компонент составляет $13,0 \pm 0,3$ кг (или $23,5 \pm 0,4\%$ от массы тела), костный – $7,3 \pm 0,01$ кг (или $13,2 \pm 0,1\%$ от массы тела). Таким образом, девушки мегалосомной конституции высокорослые и характеризуются средним содержанием жировой и костной тканей.

Представительницы, не относящиеся ни к одной из возможных конституций (*неопределенный тип*), имеют длину тела в среднем $167,0 \pm 0,7$ см, массу тела ($63,3 \pm 1,4$ кг). Жировой компонент равен $17,9 \pm 0,5$ кг (или $31,3 \pm 0,4\%$ от массы тела), костный – $7,6 \pm 0,1$ кг (или $12,2 \pm 0,1\%$ от массы тела). Индекс Ропера ($1,36 \pm 0,02$) свидетельствует о нормальной плотности тела. Средняя величина индекса массы тела ($22,6 \pm 0,4$) соответствует норме. Таким образом, девушки неопределенного типа высокорослые, имеют среднее содержание костной ткани и повышенное жиросложение.

Девушки астенического соматотипа высокорослые ($161,7 \pm 0,3$ см) с низким содержанием жировой и костной тканей (рис. 2).

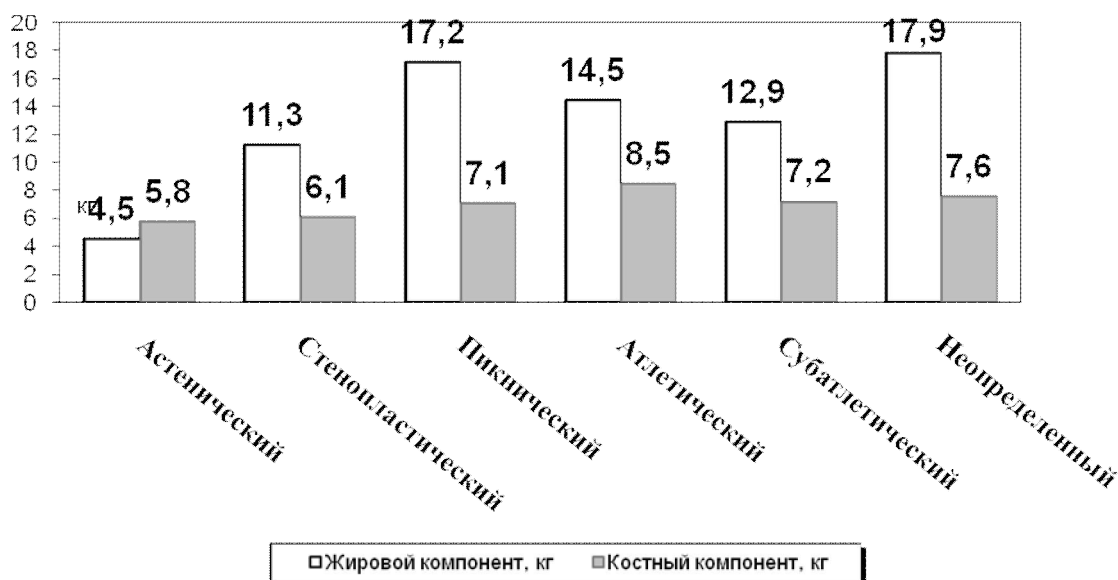


Рис. 2. Показатели жирового и костного компонентов массы тела девушек разных соматических типов

Представительницы стенопластического соматотипа – низкорослые ($156,6 \pm 0,6$ см) и со средним развитием костного и жирового компонентов, пикнического – низкорослые ($156,6 \pm 0,5$ см) и обладают средним содержанием костной и высоким содержанием жировой тканей, атлетического – высокорослые ($171,3 \pm 1,2$ см) с высоким развитием костного компонента и средним содержанием жирового, субатлетического – высокорослые ($167,4 \pm 0,5$ см) со средним содержанием жировой и костной тканей.

Таким образом, настоящая работа, освещающая онтогенетические показатели соматотипа, детализирует региональные и антропоэкологические характеристики соматотипирования, свидетельствует о широте «нормы» этих показателей. Знание региональных конституциональных особенностей девушек юношеского периода Саратовского региона имеет диагностическое, прогностическое и теоретическое значение. Сомато-

типическая диагностика позволила выявить большее количество типов телосложения. В подавляющем большинстве случаев преобладает мегалосомная конституция и субатлетический тип телосложения в частности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Никитюк Б.А. Конституция как фактор индивидуальной изменчивости [Текст]/ Б.А. Никитюк// Тез. докл. XI съезда анат., гистол. и эмбриологов. – Полтава, 1992. – С. 169-170.
2. Николаев В.Г. Онтогенетическая динамика индивидуальных особенностей организма человека [Текст]/ В.Г. Николаев, В.В. Гребенщикова, В.П. Ефремова, В.А. Сапожников, Е.П. Шарайкина. – Красноярск, 2001. – 172 с.
3. Николаев В.Г. Актуальные вопросы интегративной антропологии [Текст]/ В.Г. Николаев// Российские морфологические ведомости. – М., 2001. – №1-2. – С. 219-221.

4. Чтецов В.П. Опыт объективной диагностики соматических типов на основе измерительных признаков у женщин [Текст]/ В.П. Чтецов, М.И. Уткина, И.Ю. Луговина// Вопросы антропологии. – 1979. - Вып. 60. - С. 3-14.

5. Чтецов В.П. Состав тела и конституции человека [Текст]/ В.П. Чтецов// Морфология человека. - М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990. - С. 79-110.

**МЕТОДОЛОГИЯ РАЗРАБОТКИ
РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛОГО
НАСЕЛЕНИЯ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Ворошилова И.И., Ефанов В.Н.,
Пархоменко Р.С., Коньков А.Т.
*Сахалинский государственный университет
Южно-Сахалинск, Россия*

В настоящее время в большинстве экономически развитых странах и в России, сложилась ситуация, характеризующаяся увеличением в составе населения абсолютной численности и доли лиц пожилого и старческого возраста. Это приводит к ряду проблем экономического, социального и медицинского характера. Коренные изменения в обществе, экономике России в наибольшей мере затронули наиболее уязвимые в социальном и экономическом отношении группы населения, и в первую очередь пожилых и стариков. Несмотря на важность изучения проблемы старения, многие вопросы, остаются, не изученными. Развитие новой социальной ситуации в стране ведет к переоценке и изменению ценностей общества и пожилого человека в нем, переосмыслению жизни пожилыми людьми, что приобретает характер социальной адаптации. Возникла проблема продления жизни. В эволюции данная проблема появляется только у человека.

Целью работы является разработка мер быстро и эффективно повышения продолжительности жизни населения Сахалинской области, программы геропрофилактики. Предметом нашего исследования – является пожилое население Сахалинской области. В настоящее время 9,0% жителей Сахалинской области почти каждый одиннадцатый сахалинец находится в возрасте 65 лет и старше. При этом процесс демографического старения населения в большей степени характерен для женщин, которых в структуре населения среди лиц пожилого возраста более двух третей (69,5 %). Средний возраст жителей области составляет 36,9 года (в 2002 году – 35,5 лет), мужчин – соответственно 34,7 года (33,2), женщин – 39,0 (38,0 лет). Каждый шестой житель Сахалинской области (89,3 тыс. человек) – находится в пенсионном возрасте, в среднем по Российской Федерации – каждый пятый. Продолжительность жизни женщин увеличивается, достигая с 70,2 лет в 2000 году и до 71,2 лет в 2007 году.

В то же время у мужчин не отмечается, роста показателя ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ). Так в 2000 году продолжительность жизни мужчин составила 58,5 лет, а в 2007 году 58,4 года. Разница в ОПЖ по полу продолжает увеличиваться и с 12 лет в 2000 году она достигла 13 лет в 2007 году.

Острейшая гендерная проблема низкой продолжительности жизни мужчин регионально дифференцирована и по мнению Елизарова В.В. [5] в России сформировались устойчивые зоны сверхвысокой мужской смертности. Как следствие, сверхнизкое долголетие, обусловленное маргинализацией населения и худшими условиями жизни.

Поэтому региональные различия определяются распространенностью асоциального образа жизни и климатом. Если генетические особенности определяют потенциальную продолжительность жизни организма, то неблагоприятные условия среды и социальные факторы влияют на фактическую продолжительность жизни.

Нарушения, вследствие загрязнения окружающей среды могут нивелировать положительный эффект достижений современной медицины и способствовать дальнейшему сокращению продолжительности жизни людей [2].

Например, в Сахалинской области количество выбросов загрязняющих веществ от стационарных источников на 1 жителя в кг характеризуется тем, что в 2000 году они составили 170,5 кг, в 2005 году – 170, 1 кг, а в 2006 году возросли до 188,4 кг, в 2007 году – 191,9 кг. Количество твердых веществ, а в 2007 году возросло на 20 кг по сравнению с 2000 годом. Наибольший выброс оксида углерода определяется в 2000, 2001 и 2007. В эти же годы отмечается наиболее высокая смертность от сердечнососудистых заболеваний 74,5 % у женщин и 20,5% от онкологических заболеваний у мужчин в группе пожилые люди. Наибольшую долю в общем объеме выбросов загрязняющих веществ по Сахалинской области по-прежнему занимают твердые выбросы. Среди жидких и газообразных веществ – оксид углерода. Выбросы в атмосферу специфических вредных веществ составили в 2007 году 42,5 тыс. тонн. Основную долю из них составляет сажа, выбросы которой в атмосферу возросли с 2000 года в 15,5 раза. Выбросы в воздушный бассейн области формальдегида возросли по сравнению с 2000 года в 52 раза, метана – 16,6 раза, бензина – 5,4 раза, бензола – в 3,9 раза. Кроме природных факторов, негативно воздействующих на население, необходимо отметить и повышенную природную экстремальную чрезвычайную обстановку, которая постоянно прогнозируется на территории области. Например, в 2004 году в Сахалинской области было зарегистрировано – 41 чрезвычайное происшествие, 2005 – 24, 2006 – 31, 2007 – 25, 2008 – 13. Высока и смертность населения от внешних причин, которая имеет тенден-