

кого представления о контрацепции 5 девушек национальной селькупы, а использовали методы контрацепции только 13 женщин (13%), из них только 2 (2%) – гормональные методы контрацепции. Среди девушек-удмурток и русских все имели информацию о методах контрацепции и при необходимости ее использовали. Следствием снижения рождаемости является выраженное постарение населения, в том числе и угро-финской группы и усугубляющийся процесс депопуляции.

Таким образом, у малочисленного народа финно-угорской группы – селькупов по сравнению с удмуртами и русскими более выражено ухудшение соматического здоровья (каждая третья имеет заболевания системы дыхания), каждая третья страдает алкогольной зависимостью с сопутствующей неврологической и психиатрической патологией. Ухудшение репродуктивного здоровья сопровождается поздним наступлением менархе, наиболее ранним наступлением менопаузального возраста, уменьшением периода репродуктивной активности, наличием большого числа половых партнеров. В то же время при отсутствии искусственных абортов количество беременностей не превышает 2,5 на одну обследуемую женщину.

Список литературы

1. Ежова Н.Н. Материалы для санитарно-демографической характеристики Удмуртской АССР: дис... д-ра мед. наук. – Рязань, 1970. – С. 25-28.
2. Михайлова Ю.В. Российская смертность в геополитических координатах // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2007. – №5. – С. 14-15.
3. Стрелков Н.С. Особенности развития современных процессов народонаселения в Удмуртской Республике // Экология, демография

и здоровье финно-угорских народов. – Ижевск, 2006. – С. 15-18.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВРЕМЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ СПОРТСМЕНОВ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМПЛЕКСНОЙ ХРОНОКОРРЕКЦИИ

О.Г. Лунева, Н.К. Ботоева,

Л.Г. Хетагурова

*УРАН ИБМИ ВНЦ РАН и
Правительства РСО-Алания
Владикавказ, Россия*

Цель исследования: изучить динамику временной организации физиологических функций спортсменов под влиянием комплексной хронокоррекции.

Материал и методы

Обследовано 121 спортсмен квалификацией от I разряда до мастера спорта. Хрономедицинское исследование включало ауторитмометрию САД, ДАД, ЧСС и t° тела в течение 3-х суток через каждые 4 часа, «Косинор-анализ» ритмов, определение хронотипа.

Результаты

Нарушение устойчивости временной организации физиологических функций в предсоревновательном периоде проявилось уменьшением числа достоверных ритмов за счет циркадианных и повышением доли ультрадианных ритмов; снижением количества лиц с успешной адаптацией и возрастанием - с патологическим десинхронозом. С учетом индивидуальных показаний и хронотипа спортсменам проведена комплексная хронокоррекция выявленных нарушений. Результаты хрономониторинга показали нормализацию состояния временной струк-

туры физиологических функций: возросла доля достоверных ритмов за счет циркадианных, увеличилась их амплитуда и восстановилась синфазность, снизилась доля ультрадианных ритмов, т.е. восстановилась гармоничность системы. Увеличилось количество лиц с успешной адаптацией и на 50% снизилось – с патологическим десинхронозом, что сопровождалось улучшением самочувствия и повышением физической работоспособности. Таким образом, комплексная хронокоррекция доклинических нарушений здоровья повышает устойчивость и снижает напряженность пространственно-временной организации основных физиологических функций в условиях физических и эмоциональных нагрузок в предсоревновательном периоде, что способствует повышению работоспособности и спортивной результативности в период соревнований.

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬФА
1-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ
И ИНГИБИТОРОВ
5-АЛЬФАРЕДУКТАЗЫ
ПО ПОВОДУ ЕЕ УЗЛОВОЙ
ГИПЕРПЛАЗИИ**

Л.М. Михалева, Н.Г. Кульченко

*УРАМН НИИ морфологии человека
РАМН,
Кафедра гистологии и эмбриологии
педиатрического факультета
ГОУ ВПО РГМУ Росздрава
Москва, Россия*

Узловая гиперплазия предстательной железы (УГПЖ) является одним из самых распространенных урологических заболеваний мужчин пожилого и старческого возраста . Около 50%

мужчин в возрасте 60 лет страдают УГПЖ , к 80 годам количество больных увеличивается до 80% , а к 90 годам – до 90% (Лопаткин Н.А., 1997; Гориловский Л.М., 1997). Исследования, проведенные Isaacs J.T., Coffey D.S. (1989) в ряде стран Европы и Азии, демонстрируют рост морфологически доказанных случаев УГПЖ с 25% у мужчин в возрасте 40 лет до 80% к 70 годам.

Методы лечения УГПЖ в настоящее время хорошо изучены. В современной урологии общепризнанным являются два метода лечения УГПЖ: хирургический (трансуретральная резекция предстательной железы (ТУР), аденомэктомия) и медикаментозный (применение альфа – адrenoблокаторов, ингибиторов 5-альфаредуктазы и растительных препаратов).

Наиболее часто, как препараты «первой» линии широко используют альфа-адrenoблокаторы, которые за счет блокады альфа1-адренорецепторов мочевого пузыря и простатического отдела уретры эффективно и быстро устраняют обструктивные и ирритативные симптомы, но при этом не затрагивают ткани самой предстательной железы. Поэтому медикаментозное лечение данными препаратами, заняли достойное место в арсенале врача-уролога, считается симптоматическим и не является патогенетическим для УГПЖ.

Использование терапии ингибиторами 5-альфаредуктазы (финастериды) используется реже из-за «узких» показаний к назначению. Финастерид является доказанным патогенетически обоснованным препаратом для лечения УГПЖ. Препарат снижает уровень дегидротестостерона в сыворотке крови приблизительно на 70%, а в ткани предстательной железы на 85-95%, вызывая не только замедление темпов роста УГПЖ, но и обратное развитие аденома-