

## КОНСТИТУЦИЯ ЧЕЛОВЕКА И СОЛНЕЧНАЯ АКТИВНОСТЬ

*Е.Н. Крикун, Т.Н. Божук, Т.А. Михайлик*

Белгородский государственный университет, медицинский факультет

Известно, что конституция отражает индивидуальность человека и включает в себя совокупность морфологических и функциональных состояний организма, обусловленных наследственными факторами и длительным интенсивным влиянием окружающей среды [7]. Конституция объединяет общую конституцию, как проявление генотипа, и частную конституцию, выступающую в качестве фенотипических проявлений организма. Конституцию представляют абсолютные маркеры, к которым относятся признаки дерматоглифики, одонтоглифики, хромосомный набор и т.д., и условные маркеры, включающие типы нервной деятельности, темперамента, соматический тип человека [4,5].

Данное исследование проводилось с целью изучения изменчивости некоторых соматических и дерматоглифических проявлений конституции человека под влиянием различных уровней солнечной активности (СА) на примере коренного населения Белгородской области.

Нами обследовано 900 человек из числа коренного населения Белгородской области, из них 450 мужчин и 450 женщин.

Объектом дерматоглифических исследований послужили папиллярные гребни и межгребневые борозды кожных рисунков дистальных фаланг пальцев рук, отпечатки которых получены согласно методике Гладковой Т.Д. [6]. Тип кожного рисунка устанавливали по классификации Гальтон-Генри. при этом выделяли дуговые, петлевые и завитковые узоры.

Для определения типа телосложения человека использовали индекс Пенье-Вервека, в формулу которого вносили показатели основных антропометрических измерений (роста, веса и обхвата грудной клетки). По результатам расчета индекса определяли соматотип человека согласно схеме, предложенной Черноруцким М.В. При этом индекс ниже 82 единиц свидетельствовал об астеническом (экторморф-

ном) типе телосложения человека, 82-93 – нормостеническом (мезоморфном) типе телосложения. выше 93 – гиперстеническом (эндоморфном) типе телосложения.

Активность Солнца выражали общепризнанными числами Вольфа, представленными в схеме Цюрихского ряда [2]. Эти числа отображают появление пятен на поверхности Солнца, количество которых подвержено периодическим изменениям в течение определенного времени. Данные периоды были выделены и названы циклами солнечной активности [1]. Нами рассмотрен один из этих циклов, продолжительностью с 1976 по 1985 год.

Анализ результатов исследования показал общее преобладание количественных показателей сложных узоров (петлевых, завитковых и узора типа «центральный карман») над простыми (дуговыми) узорами, как в мужской, так и в женской выборках.

Относительно распределения данных форм кожных узоров соответственно циклу СА отмечено увеличение частот встречаемости в женской выборке простых узоров с пропорциональным снижением количества сложных узоров на пиковых значениях СА. Определенной закономерности между распределением форм кожных узоров согласно циклу СА в мужской выборке нами не установлено (табл. 1, 2).

Сравнительный анализ между частотой встречаемости определенного соматотипа человека и активностью солнца показал увеличение количества женщин-гиперстеников в периоде роста СА, женщин-нормостеников – на пред- и пиковых значениях СА, женщин-астеников в периоде спада СА (табл. 3).

Данные закономерности относительно мужской выборки менее выражены (табл. 4). Однако следует отметить полное отсутствие встречаемости мужчин-гиперстеников на пиковых значениях СА и их явное уменьшение в периоде спада СА.

Таблица 1

Частота встречаемости простых (дуга-А) узоров гребешковой кожи пальцев рук жителей Белгородской области в зависимости от уровня СА за период 1976-1985 г. (данные в процентах).

	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
год	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
М	5,9	2,3	1,6	5	5,2	3,6	5,4	8	4,8	5,8
Ж.	3,7	7,9	9,7	5,4	7,6	12,2	7,6	6,2	6,2	7
ч.В.	1,7	3,6	11,8	15,4	17,5	18,1	14,9	8,5	5,9	2,3

Таблица 2

Частота встречаемости сложных узоров (петля-Л, завиток-В, центральный карман –ЦК) гребешковой кожи пальцев рук жителей Белгородской области в зависимости от уровня СА за период 1976-1985 г. (данные в процентах)

	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
год	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
М.	94	97,6	98,2	95	94,8	96,4	94,6	92	95,2	94,2
Ж.	96,1	92	90,1	94,6	92,4	87,8	92,4	93,8	93,8	93
ч.В.	1,7	3,6	11,8	15,4	17,5	18,1	14,9	8,5	5,9	2,3

М.- мужчины

Ж.- женщины

ч.В.- числа Вольфа

-5 до -1 – период роста СА.

0 – пик СА.

1 до 4 – период спада СА.

Таблица 3

Частота встречаемости типов телосложения среди женского населения Белгородской области в зависимости от уровня СА за период 1976-1985 г. (данные в процентах).

	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
год	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Аст.	11,7	15,3	4	11,3	12	12	56	56	88	76
Нор.	41,1	30,7	48	68,1	66	64	42	44	12	18
Гип.	47	53,8	48	20,4	22	24	2	0	0	6
ч.В.	1,7	3,6	11,8	15,4	17,5	18,1	14,9	8,5	5,9	2,3

Таблица 4

Частота встречаемости типов телосложения среди мужского населения Белгородской области в зависимости от уровня СА за период 1976-1985 г. (данные в процентах)

	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
год	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Аст.	42,1	16,6	50	36	48	54	68	76	84	90
Нор.	42,1	62,5	43,7	60	38	46	30	24	14	10
Гип.	15,7	20,8	6,2	4	14	0	2	0	2	0
ч.В.	1,7	3,6	11,8	15,4	17,5	18,1	14,9	8,5	5,9	2,3

Аст. – астенический тип телосложения.

Нор. – нормостенический тип телосложения.

Гип. – гиперстенический тип телосложения.

Таким образом, можно предположить о наличии взаимосвязи между дерматоглифическими, соматическими проявлениями конституции человека и уровнями активности солнца, механизмы которой могут быть обусловлены задержкой и пролонгацией ростовых процессов на стадии формирования человеческого организма. Данные наблюдения, на наш взгляд, нуждаются в более углубленном и конкретном изучении.

#### Литература

1. Чижевский А.Л. Земное эхо солнечных бурь. – М.: «Мысль», 1983.
2. Монин А.С. Солнечный цикл. – Л.: Гидрометеониздат. 1980.

3. Витинский Ю.И. Прогнозы солнечной активности. – М.: Л., изд-во. Акад., наук СССР, 1983.

4. Борецкий В.М. Анализ взаимосвязей дерматоглифики и соматическим типом. В кн. Вопросы антропологии, Тезисы. – Тарту, 1985.

5. Никитюк Б.А., Зальшкин А.М. Процесс физического развития человека и циклы солнечной активности. Биоритмы и спортивная деятельность: тез. докл. – Кишинев, 1978.

6. Гладкова Т.Д. Дерматоглифический метод в антропологии, антропогенетике, медицине и криминалистике. – Москва, 1989.

7. Чистикин А.Н. Изменчивость структур кожного рельефа и реактивность организма: Дис. ... д-ра мед. наук. – Тюмень, 1996.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, СТАРОГО И НОВОГО ПОКОЛЕНИЙ

*С.С. Кузьмин, С.В. Паначев, Е.Б. Новикова*

Муниципальная городская клиническая больница № 1, ОКВД, г. Белгород

Заболеваемость населения инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), в настоящее время носит угрожающий характер. Несмотря на достигнутые успехи в лечении ИППП, наблюдается устойчивая тенденция к их увеличению, переходу в хроническую форму, появлению осложнений и, как следствие, – к снижению рождаемости за счет роста бесплодных браков.

Причины увеличения частоты заболеваемости ИППП обусловлены результатом негативных тенденций в социально-экономической сфере нашей страны, ростом безработицы, снижением уровня благосостояния основного числа граждан, увеличением численности лиц, входящих в группы риска, созданием рынка интимных услуг, повышенной миграцией беженцев и вынужденных переселенцев, несовершенством государственной системы первичной профилактики, отсутствием нормативных актов (ведомственных и межведомственных), что затрудняет проведение согласованных действий по санации наиболее уязвимых групп населения [1,2,4].

На современном этапе болезни, передаваемые половым путем, затрагивают все аспекты жизни человека (социальные, нравст-

венные, психологические и экономические), влияют на рождаемость, заболеваемость беременных, плода, новорожденных, детскую смертность, во многом определяют семейные отношения, поскольку нередко приводят к нарушению репродуктивной способности [3].

С целью изучения медико-социальных характеристик больных с инфекциями, передаваемыми половым путем, было проведено анкетирование данной категории больных по разработанной нами анкете, включающей 42 признака. В ходе анонимного анкетирования был опрошен 251 больной с ИППП нового поколения и 246 больных с ИППП старого поколения. Условно больные с ИППП нового поколения отнесены в первую группу, а больные с ИППП старого поколения, – во вторую группу.

При выяснении обстоятельств выявления данного заболевания пользовались следующими критериями: профосмотр, обнаружение инфекции во время лечения другого заболевания, выявление заболевания у полового партнера, при обследовании на бесплодие, обследование в связи с планированием беременности, признаки заболевания. Данные об обстоятельствах выявления представлены в табл.1.