

проявляется количественными и качественными изменениями в составе нормофлоры.

Целью работы явилось экологическое ранжирование эндофлоры кишечника населения Ульяновской области.

Обследовано 264 человека. Из них 20% составляет население города Ульяновска, 80% – Ульяновской области. Всех обследованных разделили на 4 возрастные группы: 1 группа (до 20 лет) 5 %; 2 группа (20-30 лет) 22 %; 3 группа (30-40 лет) 19 %; 4 группа (более 40 лет) 54%.

Количественный и качественный анализ микрофлоры кишечника проводили в соответствии с рекомендациями Грачевой Н.М. (1999). Результаты обработки статистически и представлены в Ig КОЕ/г.

Результаты проведенного обследования показали значительные изменения в составе нормофлоры кишечника. У обследованных наблюдалось заметное снижение количества нормальной микрофлоры, таких как бифидобактерий (1 группа – $7,7 \pm 0,2$; 2 группа – $8,5 \pm 0,1$; 3 группа – $7,8 \pm 0,1$), лактобактерий (1 группа – $7,2 \pm 0,4$; 2 группа – $7,4 \pm 0,1$; 3 группа – $7,2 \pm 0,2$;) и бактероидов (1 группа – $8,2 \pm 0,07$; 2 группа – $7,8 \pm 0,1$; 3 группа – $8,0 \pm 0,2$).

Отмечалось повышенное содержание энтерококков: в 1 группе – $7,3 \pm 0,2$; во 2 группе – $6,9 \pm 0,01$; в 3 группе – $7,4 \pm 0,3$; в 4 группе – $8,4 \pm 0,6$. Дисбиотические изменения в 4 возрастной группе носили наиболее выраженный характер. Так, содержание бифидобактерий составило $7,5 \pm 0,3$; лактобактерий – $6,7 \pm 0,1$; бактероидов – $7,6 \pm 0,3$;

Дисбиотические сдвиги, в большинстве случаев сопровождались увеличением представителей транзитной флоры: *Klebsiella* (1 группа – $5,8 \pm 0,3$; 2 группа – $6,6 \pm 0,1$; 3 группа – $6,0 \pm 0,4$; 4 группа – $6,2 \pm 0,1$); бактерии рода *Proteus* (1 группа – $5,0 \pm 0,02$; 2 группа – $4,9 \pm 0,1$; 3 группа – $5,4 \pm 0,2$; 4 группа – $6,1 \pm 0,04$), что может быть следствием ингибиции облигатной микрофлоры кишечника.

Также можно отметить появление представителей добавочных видов, например, стафилококков. Наибольшее их количество отмечалось в 4 возрастной группе ($5,1 \pm 0,6$).

Выводы:

1. Дисбиотические изменения эндоэкологии кишечника более выражены в старших возрастных группах.

2. Микробиоценоз характеризовался сменой ценопита микроорганизмов кишечника, что проявляется в изменении их иерархии.

3. Изменение микрорейзажа кишечника сопровождается уменьшением количества представителей нормальной флоры и появлением добавочных видов.

Категория "здоровье" как биоэкологическая характеристика

Присный А.А.

*Белгородский государственный университет,
Белгород*

Организм человека обладает высокой степенью приспособленности к условиям внешней среды и их

изменениям, то есть высокой экологической пластичностью, или экологической валентностью. Количественно она выражается диапазоном изменений среды, в пределах которого представители вида *Homo sapiens* сохраняют нормальную жизнедеятельность.

Поскольку организм человека обладает широкой экологической валентностью по отношению к комплексу факторов, то вид Человек разумный можно считать эврибионтным. Эврибионтность делает возможным заселение разнообразных мест обитания. Этого состояния невозможно было бы достичь без наличия специализированных механизмов адаптации. Поэтому имеет смысл говорить об отрегулированных динамических процессах приспособления. Оперативные физиологические адаптации организма направлены на сохранение постоянства его внутренней среды и осуществляются поэтапно: сначала происходит нарушение функции, затем поиск устойчивого состояния и, наконец, приспособление. Пределы такой адаптации зависят от многих факторов: наследственности, типа высшей нервной деятельности, образа жизни, состояния здоровья и т. д. Именно состояние здоровья позволяет организму произвольно расширять пределы адаптации. Но что можно считать "здоровьем"?

Здоровье по определению ВОЗ, - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия. М.Попов и П.Михайлов понимают здоровье как возможность «для полноценного выявления физических, психических и социальных качеств индивида для удовлетворения индивидуальных, коллективных и общественных материальных и духовных потребностей». По мнению академика Ю.П. Лисицына, "здоровье - это состояние, которое позволяет человеку вести несуетную в своей свободе жизнь, полноценно выполнять свойственные человеку функции, прежде всего трудовые, вести здоровый образ жизни, т. е. испытывать душевное, физическое и социальное благополучие".

Эти формулировки недостаточно корректны, поскольку отражают статичное состояние организма, которое не может быть реализовано в динамических условиях среды. Кроме того, вызывает нарекание понятие "душевное". Здесь следовало бы говорить о психическом здоровье. Наконец, понятие "благополучие" само по себе относительно.

Среди большого количества существующих определений здоровья немного таких, которые исходят из строгой научной концепции. Исключением может служить подход к состоянию здоровья с позиций о целостности человека в самом себе и с окружающим миром.

Здоровье – это феномен, который достаточно остро определяет специфику современного состояния общества. В ситуации глобальных кризисов и технологических достижений осуществляется сильный прессинг на человека различных факторов, вызывающих психическое напряжение, стрессы и, в результате, увеличение специфических заболеваний.

Представляется возможным характеризовать "здоровье" как динамически устойчивое состояние готовности организма к качественно и количественно адекватному ответу на факторы внешней среды, оп-

ределяемое экологической нишей вида. Такая формулировка, с одной стороны, позволяет через адекватность ответа, с учетом знания комплекса генетически детерминированных видовых адаптаций, оценить функциональную полноценность индивида относительно видовой "нормы", а с другой стороны, подчеркивает экологическое содержание термина и позволяет применять его и как биоэкологическую, и как социоэкологическую характеристику.

Следует отметить, что понятие "экологическая ниша" для вида Человек разумный должно включать и такой компонент как социальная адаптированность, или социальная ниша. Социальная адаптированность индивида может определяться степенью его включенности в производственные отношения, стилем общения в определенной социальной группе, адекватностью реакции человека на реальную ситуацию. К сожалению, зачастую степень социальной включенности (адаптированности) определяется только отсутствием видимых патологических дисгармоний. Но социальный аспект здоровья приобретает для индивида ценность в плане сохранения возможности своей деятельности, когда ценность здоровья имеет некий рыночный характер и обеспечивает определенную личностную представленность человека в обществе.

При этом важно учитывать, что целостную структуру человека как самоорганизующейся системы образуют связи между природно-биологическими, психическими и социальными качествами, объединенными в соответствующие подсистемы. Эти связи многообразны, но одной из системообразующих и обеспечивающих целостность человека является генетическая связь.

Генетическая связь фиксирует последовательность становления человека от природно-биологической до социальной подсистем. Психическая подсистема генетически связана с биологическими качествами человека, так как само ее возникновение, судя по всему, базируется на функционировании нервной системы, достигшей определенного уровня развития и создавшей предпосылки для работы высших психических функций. Возникновение социальной организации и формирование социальных качеств человека также невозможно без определенного уровня развития морфофизиологических характеристик и психической деятельности.

Учитывая все вышесказанное, определение категории "здоровье" может выглядеть следующим образом: здоровье - это динамически устойчивое состояние готовности организма человека к качественно и количественно адекватному ответу на действие факторов внешней среды, определяемое системной биологической, психической и социальной адаптированностью данного индивида.

Безусловно, что предложенное определение не является конечной истиной, и поэтому автор приглашает всех желающих к открытой дискуссии по этому вопросу. Такая дискуссия в настоящее время необходима, прежде всего для совершенствования и упорядочивания подходов к понятиям «здоровье» и «болезнь», что имеет важное значение для оптимизации образовательного процесса по дисциплинам оздоровительной направленности.

Естественно, что четкая формулировка подхода потребует выработки новых парадигм исследования проблемы здоровья, так же, как и сопутствующих проблем, вскрывающих значимые характеристики здоровья как действенного фактора бытия человека.

Литература:

1. Лисицын Ю.П., Петленко В.П. Детерминационная теория медицины: доктрина адаптационного реагирования. – СПб., 1994.
2. Никитюк Б.А., Мороз В.М., Никитюк Д.Б. Теория и практика интегративной антропологии. – Киев-Винница, 1998.
3. Попов М., Михайлов П. Здоровье как социальная ценность. В кн.: Философские и социально-генетические аспекты учения о здоровье и болезни. Под ред. Г.И.Царегородцева. – М.: «Медицина», 1975, с.52.
4. Сайко Э.В. Здоровье как явление социального бытия и основание действенной силы человека в его эволюции. //Мир психологии, 2000, №1, с. 3-11.

Гомеостаз веществ низкой и средней молекулярной массы в крови беременных женщин

Пустовалова Л.М., Кубракова М.Е.

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Исследовали качественное и количественное содержание веществ низкой и средней молекулярной массы (ВНиСММ), методом М.Я. Малаховой с соавт. (1995г.), в сыворотке и на эритроцитах крови беременных женщин в I, II и III триместрах. В исследование вошли 29 женщин в возрасте от 17 до 39 лет.

Анализ характера спектрограмм ВНиСММ в диапазоне длин волн 230-300 нм, в сыворотке и на эритроцитах крови беременных женщин свидетельствует об отличии качественного состава этих веществ в сравнении с таковыми у практически здоровых небеременных женщин. Так, в крови практически здоровых женщин, спектрограмма ВНиСММ сыворотки крови и эритроцитов в диапазоне длин волн от 230 нм до 242 нм имеет сопряжение с осью абсцисс (нулевые значения экстинкций), а спектрограммы крови беременных женщин в этой зоне имели значения экстинкций в пределах от 0,110 до 0,450 е.о.п. (единиц оптической плотности), что говорит о повышенном содержании веществ катаболического происхождения в сыворотке крови беременных женщин.

Количественное содержание ВНиСММ в сыворотке крови при длине волны 282 нм (что соответствует максимуму экстинкций для данных спектрограмм) в I и II триместрах по сравнению с сывороткой крови практически здоровых небеременных женщин, повышено на 8%, а в III триместре на – 29%. Статистически достоверно установлено (с вероятностью 95%), повышение содержание ВНиСММ в сыворотке крови беременных женщин в III триместре по сравнению с содержанием ВНиСММ у женщин в I и II триместрах. Средние значения этих показателей составили: в I триместре – $260 \pm 13,7$; во II триместре – $265 \pm 16,5$; в III – $310 \pm 20,8$ у.е (условных единиц).