

(2.708, 2.719), (2.717, 2.718), (2.718, 2.718), (2.718, 2.718), (0.851, 0.851). Последнее значение ($n = 8$) вычислено с ошибкой (вычисление $n!$ вышло за диапазон представления типа данных integer и транслятор Borland Pascal v. 7.0 этого не заметил). Вычисления округлялись транслятором с точностью до трёх знаков после запятой (эту точность задаёт пользователь). С точки зрения этого округления ответ для $n = 7$ запишется в виде

[2.718, 2.718], что совпадает с классическим случаем интервального числа [2].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Фихтенгольц Г. М. Курс дифференциального и интегрального исчисления, т. 1. – М.: ГИФМЛ, 1951. – 696 с.
2. Алефельд Г., Херцберггер Ю. Введение в интервальные вычисления. – М.: Мир, 1987. – 356 с.

Медицинские науки

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ

Аслоньянц А.М., Нефёдова Л.В., Нефёдов П.В.
ГОУ ВПО Кубанский государственный
медицинский университет,
Краснодар, Россия

Состояние здоровья подростков в Российской Федерации в современных условиях экономической нестабильности и сложной демографической ситуации характеризуется ростом удельного веса хронических заболеваний и морфофункциональных отклонений (Сиротина Е.П. и соавт., 2004; Петухова А.Е., Ребров С.А., 2007; Рахманова Г.Ю., Бережная С.В., 2007 и др.).

В связи с актуальностью проблемы охраны здоровья подрастающего поколения (Рапопорт И.К., 2007; Кучма В.Р., 2008 и др.), а также в русле отраслевой программы «Охрана здоровья и укрепление здоровья здоровых людей на 2003-2010 гг.», нами была изучена структура патологической пораженности студенток Краснодарского краевого колледжа, в котором обучаются в основном жители краевого центра, и двух районных медицинских колледжей, в которых обучаются преимущественно сельские жители.

Наибольший интерес из 12 классов заболеваний, отмеченных у обследованного контингента студенток, представляли лидирующие шесть классов болезней, доля которых в разных территориальных и возрастных группах в сумме составляла от 79,7±2,8% до 85,9±1,7%. Это – болезни органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани, органов пищеварения, нервной системы, глаза и его придаточного аппарата и мочеполовой системы, структура которых у студенток разных территориально-возрастных групп имела определенные особенности.

Во всех территориальных и возрастных группах студенток обследованных медицинских колледжей доминировали (29,0±1,43%) болезни органов дыхания. Их удельный вес в структуре болезней и морфофункциональных отклонений составлял от 26,3±3,1% у 18-20-летних студенток

(старшая возрастная группа) краевого колледжа до 32,2±1,3% у 15-17-летних студенток (младшая возрастная группа) районных колледжей. Доли остальных классов болезней были значительно меньше.

Так, у студенток краевого колледжа в обеих возрастных группах второе место (16,3±1,8% в младшей и 17,3±2,6% в старшей возрастной группе) занимали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, а у студенток из районных колледжей (соответственно 14,7±2,3% и 15,1±3,0%) – болезни органов пищеварения.

Далее следовали: у студенток краевого колледжа (12,3±1,6% в младшей и 12,8±2,4% в старшей возрастной группе) болезни нервной системы, а у студенток из районных колледжей болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, доли которых составляли соответственно 13,3±2,22% и 13,2±2,8%.

В группе 15-17-летних учащихся краевого колледжа четвертое место (10,7±1,5%) занимали болезни органов пищеварения, а у студенток старшей возрастной группы – болезни мочеполовой системы (11,5±2,2%). У студенток из районных колледжей на четвертом месте (8,7±1,8% в младшей и 10,4±2,5% в старшей группе) были болезни нервной системы.

На пятом месте у студенток младшей возрастной группы краевого колледжа находились болезни глаза и его придаточного аппарата (9,2±1,4%), а у 18-20-летних студенток – болезни органов пищеварения, доля которых составляла 10,9±2,2%. В районных колледжах у студенток младшей возрастной группы 5-6 места занимали болезни глаза и его придаточного аппарата и болезни мочеполовой системы (по 8,4±1,8%), а у студенток старшей группы на пятом месте находились болезни глаза и его придаточного аппарата (9,4±2,4%).

Замыкали первые 6 классов болезней у 15-17-летних студенток краевого колледжа болезни мочеполовой системы (8,6±1,4%), а у студенток старшей возрастной группы – болезни глаза и его придаточного аппарата (9,0±2,0%).

Только в старшей возрастной группе студенток районных колледжей шестое место занимали

болезни системы кровообращения ($6,6\pm 2,1\%$), а болезни мочеполовой системы занимали 7 место ($5,65\pm 1,0\%$).

В структуре отдельных нозологических форм заболеваний в разных территориально-возрастных группах студенток обследованных колледжей также были свои особенности.

В частности, у студенток обеих возрастных групп краевого колледжа на первом месте находилась вегетативно-сосудистая дистония (ВСД), удельный вес которой в структуре всей патологии составлял в младшей группе $7,6\pm 1,1\%$, а в старшей - $7,9\pm 1,9\%$. Это же заболевание на первом месте было и у 18-20-летних учащихся районных колледжей ($7,9\pm 1,9\%$). У студенток младшей возрастной группы районных колледжей первое место занимал тонзиллит, доля которого составляла $5,2\pm 1,5\%$.

На втором месте студенток краевого колледжа находилась миопия ($5,5\pm 1,1\%$ в младшей и $5,9\pm 1,6\%$ в старшей группе). На этом же месте у студенток младшей возрастной группы районных колледжей находилась ВСД ($4,8\pm 1,4\%$), а у 18-20-летних студенток – гастрит и гастродуоденит ($6,3\pm 2,0\%$).

Тонзиллит в структуре патологии у студенток краевого колледжа занимал третье место, доли которого составляли $5,3\pm 1,1\%$ в младшей и $4,4\pm 1,4\%$ в старшей возрастной группе. У студенток районных колледжей младшей возрастной группы на третьем-четвертом местах находились миопия и гастрит с гастродуоденитом (по $4,3\pm 1,3\%$), а у 18-20-летних учащихся 3-4 места также с равными долями (по $5,6\pm 1,9\%$) занимали миопия и тонзиллит.

На 4 месте у студенток краевого колледжа находился сколиоз. Его доли составляли в младшей и старшей возрастной группах соответственно $3,5\pm 0,9\%$ и $3,9\pm 1,4\%$.

Гастрит, гастродуоденит и ринит у 15-17-летних студенток краевого колледжа занимали 5-6 места с долями по $3,2\pm 0,9\%$, а у студенток старшей группы – кифоз, лордоз ($3,4\pm 1,3\%$) и гастрит, гастродуоденит ($3,0\pm 1,2\%$). У студенток младшей группы районных колледжей 5 место занимало плоскостопие ($3,0\pm 1,1\%$). У 18-20-летних учащихся районных колледжей на 5 месте находился бронхит ($4,2\pm 1,7\%$), на 6 месте был остеохондроз ($3,5\pm 1,5\%$).

Удельный вес остальных болезней и морфофункциональных отклонений в структуре отмеченной патологии составлял менее $3,0\%$.

Таким образом, в целом работа показала, что уровень состояния здоровья студенток обследованных медицинских колледжей низкий и требует разработки и проведения комплекса организационно-оздоровительных и медико-профилакти-

ческих мероприятий, при этом важно обратить внимание на состояние здоровья студенток краевого колледжа и всех студенток старших возрастных групп.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ

Нефёдов П.В., Аслоньянц А.М., Нефёдова Е.П.
ГОУ ВПО Кубанский государственный
медицинский университет,
Краснодар, Россия

В условиях современной демографической и экономической ситуации исключительную актуальность приобретает проблема формирования здоровья подрастающего поколения (Айвазова З.Н., 2007; Баранов А.А., Кучма В.Р., 2008; Огрызко Е.В., 2008 и др.). Особую тревогу вызывает состояние здоровья девушек-подростков (Соловьева В.И., 2005).

Нами изучалось состояние здоровья студенток медицинских колледжей Краснодарского края по материалам медицинских осмотров. Уровень патологической пораженности оценивали в разных территориальных (у студенток колледжа, расположенного в краевом центре, и двух колледжей, расположенных в районных центрах) и возрастных (15-17 и 18-20 лет) группах. Средние возрастные и антропометрические показатели в сравниваемых группах студенток были сопоставимыми и не выходили за рамки краевых стандартов.

Уровень патологической пораженности студенток всех обследованных колледжей составил $49,3\%$. На 100 осмотренных приходилось $72,3\pm 1,4$ диагноза заболеваний и морфофункциональных отклонений, а на 100 студенток с патологической пораженностью почти в 2 раза больше – $146,8\pm 3,7$ диагнозов. Уровень патологической пораженности у студенток краевого колледжа ($51,1\pm 2,0$) несколько превышал уровень практически здоровых лиц ($48,9\pm 2,0$), в то время как у студенток из районных колледжей наоборот, уровень практически здоровых студенток был статистически достоверно выше уровня лиц с патологической пораженностью ($53,9\pm 2,6$ и $46,1\pm 2,5$, соответственно).

Показатель нездоровья студенток краевого колледжа по количеству диагнозов на 100 осмотренных ($75,8\pm 1,7$) и по количеству диагнозов на 100 студенток с патологической пораженностью ($148,3\pm 3,4$) был ниже, чем у студенток из районных колледжей ($66,4\pm 2,4$ и $143,9\pm 4,1$, соответственно). У 15-17-летних студенток краевого колледжа по сравнению с их сверстницами из районных колледжей эти показатели были хуже как по количеству диагнозов на 100 осмотренных