

двигательной активности аневризмы, соматотипа, которые могут быть патогенетической предпосылкой возникновения хронической постинфарктной аневризмы сердца дискинетического типа. Полученные данные позволяют прогнозировать хроническую постинфарктную аневризму сердца у пациентов с желчнокаменной болезнью и определять в дальнейшем дифференцированный подход к терапии данной категории больных.

Ключевые слова: постинфарктный кардиосклероз, желчнокаменная болезнь, патогенез.

differences are depending on age, gender, type on aneurism kinetic, somatotype, which can come forward as nosotropic preface of kinetic chronic postinfarction cardiac aneurism type. Findings are allow to forecast the chronic postinfarction cardiac aneurism in patients with cholelithiasis in order to determine the differentiated approach to the therapy for this particular category of patients.

Key words: postinfarction cardiosclerosis, cholelithiasis, pathogenesis.

Стаття надійшла 31.01.2013 р.

УДК: 572.7-053.7

Л.В. Стклянина, А.А. Тюренков, В.И. Лузин

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет», г. Луганск

КОМПОНЕНТНЫЙ СОСТАВ ТЕЛА И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЮНОШЕЙ ДОЛИХОМОРФНОЙ КОНСТИТУЦИИ РАЗНЫХ ЭТНОГЕОГРАФИЧЕСКИХ РЕГИОНОВ

Цель: Изучить и сравнить антропометрические особенности населения юношеского возраста, принадлежащего к разным этногеографическим группам, но относящегося к одному конституциональному типу. Материалы и методы. Антропометрическое исследование и денситометрия были произведены среди юношей украинской национальности (n=222), уроженцев Нигерии (n=210) и Индии (n=185).

Результаты. У юношей украинской национальности мышечный компонент тела коррелировал с охватом бедра и массой тела. Жировая составляющая коррелировала с окружностью живота. У юношей из Индии мышечный компонент тела был обратно пропорционален, а жировой – прямо пропорционален массе тела. Минеральная плотность и насыщенность минералами - преобладала у юношей из Нигерии.

Ключевые слова: антропометрия, долихоморфы, мышечная масса, процент жира, денситометрия.

Робота являється частиною планової міжкафедральної НІР «Особливості морфогенезу кісткової, імунної та ендокринної систем під впливом екологічних чинників», № державної реєстрації 0103U006652.

Антропометрические исследования являются методом выбора для изучения структуры, конституциональных особенностей и уровня физического развития населения [5]. Учитывая тенденцию современного населения, особенно подросткового возраста, к грацилизации телосложения [3], данные об анатомических особенностях строения тела, присущих тому или иному конституциональному типу, требуют непрерывного обновления. Детально изучая тот или иной тип телосложения, следует учитывать такие внешнесредовые факторы, как этническую и географическую принадлежность исследуемой группы населения [2]. В частности, авторов данной работы заинтересовали возможные различия в анатомическом строении тела между лицами отдаленных друг от друга этнотерриториальных групп, которые относятся к одному конституциональному типу. Условно организм человека подразделяется на три компонента: мышечный, жировой и костный [4]. По результатам произведенных антропометрических измерений возможно с достаточной точностью рассчитать не только пропорции, но и долю мышечной и жировой ткани. Однако с целью точного определения доли костной ткани и ее состояния приоритет принадлежит специализированному инструментальному методу – костной денситометрии [6].

Целью работы явилось сравнение антропометрических параметров и их взаимосвязей с компонентным составом тела среди юношей долихоморфной конституции, родившихся и проживавших на территории Украины (Д-Укр), Индии (Д-Ин) и Нигерии (Д-Ниг).

Материал и методы исследования. Обследованы учащиеся второго курса Луганского государственного медицинского университета (возрастная категория - 17-21 год): 222 юноши - русские и украинцы по этнической принадлежности, родившиеся и постоянно проживающие на территории региона Донбасса, 210 юношей – уроженцев Нигерии и 185 юношей – уроженцев Индии. Данному контингенту прежде всего измеряли мезакромиальное расстояние и длину тела. Критерием долихоморфной конституции служил индекс ширины плеч Башкирова [1]: соотношение (межакромиальное расстояние (см) / длина тела (см)) x 100% не более 21,00. После проведенного соматотипирования по индексу ширины плеч выявлено 96 Д-Укр, 26 Д-Ин и 51 Д-Ниг. Данные лица были отобраны для прохождения программы антропометрических измерений, которая включала определение массы тела и следующих охватных размеров: охвата живота (ОЖ), плеча (ОПл), бедра - наибольшего (Обмакс) и наименьшего (Обмин), охвата ягодиц (ОЯ). С помощью калипера измеряли толщину кожно-жировых складок: на животе (ТЩСнаЖив), на бицепсе плеча (ТЩнаБц), на кисти (ТЩнаКист), на голени (ТЩнаГол) и под лопаткой (ТЩСподЛоп); парные размеры определяли по правой стороне тела. Расчет тотальной мышечной массы тела производился по методу Kuczmarski R.J., жировой - по методу Durnin J.V., Womersley J.C. [7,8]. Измерение костного компонента (по пяточной кости) проводили на рентгеновском двухэнергетическом костном денситометре фирмы «ALOKA 5.0» (США). Определяли минеральную плотность (МПК) и минеральную насыщенность костной ткани (МНКТ). Сравнение результатов проводилось с учетом методических рекомендаций Международного общества клинической денситометрии (ISCD; 2003г.). Статистическую обработку проводили на IBM PC/AT «Pentium-IV» в среде Microsoft Windows XP Professional 2007 с использованием пакета прикладных программ «Statistica 7.0» [4]. Вычисляли среднестатистические параметры (M±m) данных и проводили между ними корреляционный анализ с вычислением коэффициента корреляции $r_{x/y}$.

Результаты исследования и их обсуждение. У Д-Укр ОЖ оказался прямо пропорционален ОПл и Обмакс ($r_{x/y}$ 0,80), а также напрямую коррелировал с массой тела ($r_{x/y}$ 0,52). Аналогичные связи формировались

між ОЖ у Д-Ин, но, крім охоплення плеча, ОЖ був прямо пропорційний Обмакс і Обмін ($r_{x/y} 0,75 - 0,66$). У Д-Ниг ОЖ також був прямо пропорційний ОПл і масі тіла ($r_{x/y} 0,88$ і $0,43$), но з Обмін зв'яз була обернено пропорційною ($r_{x/y} -0,81$). ТЩСнаЖив у Д-Укр і Д-Ин положительно корелювала з усіма охопленнями бедра, а у Д-Ниг не мала ні однієї статистички значимої кореляційної зв'язі. ТЩСна Кист у Д-Укр і Д-Ниг формувала отрицательні зв'язі з охопленнями, из котрих самої сильної оберненої зв'язю була кореляція між ТЩСнаКист з ОЯ ($r_{x/y} -0,71$), а у Д-Ин для ТЩСна Кист, напротив, зв'яз з охопленнями і кожними складками були прямими, из котрих найбільш сильними були зв'язі з ТЩСнаЖив і Обмакс і Обмін ($r_{x/y} 0,90 - 0,80$). ТЩСнаБц у Д-Укр був прямо пропорційна ТЩСнаГол ($r_{x/y} 0,64$), і обернено пропорційна – ТЩСподЛоп ($r_{x/y} -0,59$), тоді як ТЩСнаБц у Д-Ин не мала значимих кореляційних зв'язей з охопленнями. У Д-Ниг в більшості випадків ТЩСнаБц була оберненою залежністю від ОЯ і ОЖ ($r_{x/y} -0,90$).

ТЩСподЛоп у Д-Укр і Д-Ин формувала обернено пропорційні зв'язі з охопленнями і товщиною кожних складок, зате у Д-Ниг даний показник тісно позитивно корелював як з більшостю охопнених параметрів (наприклад, з ОЖ $r_{x/y} 0,90$), так і з товщиною кожних складок (найбільш тісно – з ТЩСнаГол $r_{x/y} 0,96$).

Процентне вміщення жиру в тілі у Д-Укр був прямо пропорційно єдиному параметру – Ожив $r_{x/y} 0,64$ і обернено пропорційно – ОПл ($r_{x/y} -0,76$). У Д-Ин, напротив, жировая маса тіла тісно напряму корелювала з ОПл ($r_{x/y} 0,80$) і з товщиною кожних складок, особливо на верхній кінцівці, а самої сильної кореляційної зв'язю для цього параметра була пряма кореляція жирового компонента з масою тіла ($r_{x/y} 0,95$). У Д-Ниг, в отличие від Д-Ин, процент жиру тіла був обернено пропорційний товщині кожних складок на верхній кінцівці, особливо – ТЩСнаКист ($r_{x/y} -0,91$), но прямо пропорційний – охопленням нижньої кінцівки (Обмакс і мин $r_{x/y} 0,65 - 0,68$). М'язова маса тіла у Д-Укр сильно корелювала з Обмакс ($r_{x/y} 0,98$) і Обмін ($r_{x/y} 1,00$ – пряма функціональна зв'язь), а також з ОЖив і масою тіла ($r_{x/y} 0,79$), тоді як для Д-Ин зв'яз м'язового компонента з масою тіла і охопленнями параметрами була отрицательною ($r_{x/y} -0,83 - -0,75$). У Д-Ниг м'язова маса тіла сильно корелювала з ОЯг і Ожив ($r_{x/y} 0,95 - 0,72$).

По даним денситометрії, найменшої МПК і МНКТ мали Д-Ин (МПК $0,96 \pm 0,02$ г/см², МНКТ $67,67 \pm 2,53$ г), найбільшої – Д-Ниг (МПК $1,25 \pm 0,08$ г/см², МНКТ $74,78 \pm 2,87$ г). При пошуку зв'язей між компонентним складом тіла і МП, виявлено, що для Д існує тісна пряма зв'язь ($r_{x/y} 0,65$) між МНКТ з процентним вміщенням жиру в організмі, і сильна обернено пропорційна залежність між МПК і МНКТ і загальною м'язовою масою тіла ($r_{x/y} -0,42$ і $-0,60$).

Висновки

1. Незалежно від расової належності, у юнаків доліхоморфної конституції формувалися тісні кореляційні зв'язі між охопленням живота, плеча і масою тіла.
2. Жировий компонент тіла у юнаків української національності прямо корелював з охопленням живота, у юнаків из Індії – з масою тіла, а у юнаків из Нігерії – з охопленнями бедра. М'язовий компонент тіла у юнаків української національності прямо корелював з охопленням бедра і масою тіла, у юнаків из Індії був обернено пропорційний масі тіла, а у юнаків из Нігерії був тісно зв'язаний з охопленнями живота і ягодиць.
3. Процент жирової тканини у українських юнаків тісно корелював з охопленням живота, у юнаків из Індії був прямо пропорційний масі тіла, а у уроженців Нігерії мав пряму зв'яз з охопленнями бедра.
4. Кістковий компонент тіла, а іменно – мінеральна щільність і насиченість мінералами – преобладала у юнаків из Нігерії, і була мінімальною у юнаків из Індії.

Перспективи дальніших досліджень. В проекті даного дослідження – визначити соматотипування і вивчити компонентний склад тіла у дівчаток вибраних етногеографічних груп.

Література

1. Башкиров Г.Т.Н. Учення о физическом развитии человека / Г.Т.Н. Башкиров // – М.: Медицина, - 1962. - 339 с.
2. Бурцева Т.Е. Этническая гетерогенность и природно-климатические условия как факторы планирования организации медицинского обслуживания детского населения Республики Саха (Якутия): Автореф. дисс. ... док. мед. наук: 14.01.21 / Т.Е. Бурцева // - Санкт-Петербург, 2010. - 42 с.
3. Властовский В.Г. Акселерации роста и развития детей (эпихальная и внутри групповая) / В.Г.Властовский // - М.: Изд-во МГУ, - 1976. - 279 с.
4. Никитюка Б.А. Морфология человека / Б.А. Никитюка, В.П. Чтецова // - М.: Наука, 1983. - 319 с.
5. Воронцов И.М. Современное состояние, тенденции и проблемы оценки физического развития детей из разных экологических и экономических районов России / И.М. Воронцов, Н.А. Матвеева, Т.Н. Максимова // - Педиатрия. - 1995. - №4. С. 50-51.
6. Петак С.М. Денситометрия: интерпретация результатов исследования / С.М. Петак // - Остеопороз и остеопатии. - 2004. - № 2- С. 11-13.
7. Dumin J.V. Body fat assessed from total body density and its estimation from skinfold thickness: measurements on 481 men and women aged from 16 to 72 years / J.V. Dumin, J.C. Womersley // - Br. J. Nutr. -1974.- Vol. 32. - P. 77-97.
8. Kuczmarski R.J. Criteria for definition of overweight in translation: background and recommendations for the United States / R.J. Kuczmarski, K.M. Flegal // - Am. J. Clin. Nutr. - 2000.-Vol.72.- P.1075-1081

Реферати

КОМПОНЕНТНИЙ СКЛАД ТІЛА ТА АНТРОПОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЮНАКІВ ДОЛІХОМОРФНОЇ КОНСТИТУЦІЇ РІЗНИХ ЕТНОГЕОГРАФІЧНИХ РЕГІОНІВ

Скляніна Л.В., Тюренков О.О., Лузін В.І.

Мета: Вивчити та порівняти антропометричні особливості населення юнацького віку, що належить до різних етногеографічних груп, проте відносяться до одного конституційного типу. Матеріали та методи. Антропометричне дослідження та денситометрія були проведені серед юнаків української національності (n=222), мешканців

BODY COMPOSITION AND ANTHROPOMETRIC FEATURES IN YOUNG DOLYCHOMORPHIC MALE FROM THE DIFFERENT ETHNOGEOGRAPHICAL REGIONS

Stklyanina L.V., Tyurenkov A.A., Luzin V.I.

Aim. To study and compare the anthropometric features of the young male from the different ethnogeographical groups with the equal types of body constitution. Materials and methods. Anthropometric measurements and densitometry was done among the young male of the Ukrainian nationality (n=222), Nigerians (n =210) and Indians (n=185). Results. In Ukrainian young

Нігерії (n=210) та Індії (n=185). Результати. У юнаків українського походження м'язова складова тіла була пов'язана з окружністю стегна та масою тіла; жирова складова тіла корелювала з окружністю живота. У юнаків з Індії м'язова складова тіла мала зворотній, а жирова складова – прямий кореляційний зв'язок з масою тіла. Мінеральна щільність та насиченість мінералами кісток переважала у юнаків з Нігерії.

Ключові слова: антропометрія, доліхоморфи, м'язова маса, відсоток жиру, денситометрія.

Стаття надійшла 28.02.2013 р.

dolychomorphie male the lean body mass was predicted by the thigh circumference and the body mass; body fat directly correlates with the waist circumference. In Indians muscular mass has reverse correlation, but fat mass – direct correlation with the body mass. In Nigerians muscular mass was strongly depended on the waist and gluteal circumferences, body fat directly correlates with the thigh circumferences. Bone mineral density in dolychomorphes reaches the lowest rate in Indians, highest – in Nigerians, and does depend on the body fat percentage.

Key words: anthropometry, dolychomorphes, muscular mass, fat percentage, densitometry.

УДК 616.316.5–002.1-053.3/5:615

П.І. Ткаченко, І.І. Старченко, С.О. Білоконь, О.В. Гуржій, Н.М. Лохматова
ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІЗМУКОЇДУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ПАРЕНХІМАТОЗНОГО ПАРОТИТУ У ДІТЕЙ, АКТИВНИЙ ПЕРЕБІГ

В статті наведено результати вивчення змін клінічних проявів загострення хронічного паренхіматозного паротиту при його активному перебізі та клітинного складу паротидного секрету у 25 дітей під впливом комплексного лікування в поєднанні з інстиляціями в протокову систему лізомукоїду. Отримані дані дозволили встановити виражену терапевтичну ефективність запропонованого лікування.

Ключові слова: загострення хронічного паренхіматозного паротиту, активний перебіг, діти, лізомукоїд.

Хронічні захворювання привушних слинних залоз у дітей слід розглядати в безперервному зв'язку зі станом органів і систем всього організму, тим паче, що за даними вітчизняних дослідників останні десятиліття відмічається зростання запальних захворювань слинних залоз. В їх структурі вагоме місце займає хронічний паренхіматозний паротит на долю якого припадає 87,6% від усіх хронічних форм сіалоаденітів. Захворювання характеризується частими рецидивами, тяжко піддається лікуванню у зв'язку з тим що етіологія його і деякі патогенетичні механізми залишаються нез'ясованими, адже вже при першому прояві загострення захворювання в залазах виявляються зміни характерні для хронічного процесу [4, 5].

Клінічні прояви хронічного паренхіматозного паротиту обумовлюються фазами перебігу захворювання. Зокрема, в період загострення діти або ж їх рідні скаржаться на погіршення самопочуття, підвищення температури тіла, наявність припухлості м'яких тканин в області розташування привушної слинної залози, незначну сухість в порожнині рота та відчуття солонуватості ротової рідини. Шкірні покриви над припухлістю у переважній більшості хворих без змін, однак при активному перебігу у хворих які звернулись первинно, може відмічатися незначна гіперемія з колатеральним набряком [3, 5, 7]. Не дивлячись на наявність значної кількості методів обстеження діагностика хронічних захворювань слинних залоз викликає затруднення. Первинний діагноз лікувального закладу, куди звертаються пацієнти у переважній більшості є хибним. Це пояснюється особливостями топографо-анатомічної локалізації та можливістю частого враження їх патологічними процесами незапального походження, а інколи і специфічного характеру. Окрім того, клінічні прояви загострення досить схожі з клінічними проявами епідемічного паротиту і гострим паротитом неепідемічної природи [1, 6].

Найчастіше з метою диференціальної діагностики, встановлення нозологічної форми захворювання, оцінки динаміки патологічного процесу та визначення ефективності лікування в клінічній практиці досить широко звертаються до визначення саме клітинного складу паротидного секрету [5, 7].

У зв'язку з невизначенням етіологічних факторів, відсутністю чіткого уявлення про патогенез, складність клінічного перебігу, лікування хронічного паренхіматозного паротиту досить довготривале, представляє значні труднощі і залежить від форми та стадії захворювання. Досить велике значення відводиться місцевому медикаментозному лікуванню. Зокрема, вивчення протеолітичної дії лізоциму на паротидний секрет в період загострення дозволило виявити виражений вплив на покращення його реологічних та фізико-хімічних властивостей [3, 7]. Останнім часом в стоматологічній практиці з успіхом використовується лізомукоїд, виробником якого являється НПА «Одеська біотехнологія», до складу якого і входить лізоцим, що займає ведуче місце в системі антимікробного захисту ротової порожнини [2, 8].

Метою роботи було вивчення впливу інстиляцій лізомукоїду на клітинний склад паротидного секрету при лікуванні загострення хронічного паренхіматозного паротиту у дітей з активним перебігом.

Матеріал та методи дослідження. Клінічним матеріалом для написання даної роботи слугувало обстеження і лікування 25 дітей у віці від 3 до 15 років з загостренням хронічного паренхіматозного паротиту, активний перебіг. Обсяг досліджень, які проводилися, включав: загальноклінічні методи обстеження (анамнез життя, захворювання, огляд, пальпація, загальний аналіз крові та сечі) та приватні (цитологічне дослідження паротидного секрету) [7]. Для об'єктивізації спостережень за перебігом загострення хронічного паренхіматозного паротиту проводили цитологічне дослідження секрету відповідно до загальноприйнятої методики протягом 5 діб. Збір секрету проводили за допомогою ложки Фолькмана і на предметне скельце наносили 2-3 каплі секрету, робили мазки та фарбували за Романовським-Гімзе. Клітинний склад цитограм вивчали під мікроскопом, визначаючи їх якісні та кількісні параметри в довільно вибраних 10 полях зору із подальшим перерахунком кількості клітин на 1 поле зору [7].