2. Митков В. В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике: в 3-х т. / В.В. Митков, М.В. Медведев // – М.: Видар, - 1996. – Т.2. – 408 с.
3. Петрищев Н.Н. Дисфункция эндотелия. Причины механизмы, фармакологическая коррекция / Н.Н. Петрищев // – СПб.: М.издательство СПбГМ, - 2003. – 184 с.
4. Стрижаков А. Н. Ультразвуковая диагностика в акушерской клинике / А.Н.Стрижаков, А.Т. Бунин, М.В.Медведев // – М.: Медицина, - 1990. – 239 с.
5. Grannum P.A. The ultrasonic changes in the maturing placenta and their relation to fetal pulmonic maturity / P.A. Grannum, R.L. Berkowitz, J.C.Hobbins // American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 1979. – Vol.133 - №8. – P. 915 – 922.

Реферати

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОЦИРКУЛЯЦИИ В ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОМ КОМПЛЕКСЕ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Макаров О. Г.

Были проведены ультрасонографические исследования с определением систолодиастолического отношения, пульсационного индекса и индекса резистентности маточной артерии, спиральных артерий матки, артерий пуповины и среднемозговой артерии плода у 30 здоровых беременных и 90 беременных с преэклампсией разной степени тяжести. Показано, что по мере утяжеления преэклампсии происходит прогрессирующее ухудшение маточно-плацентарно-плодового кровообращения, наиболее чувствительным показателем которого является увеличение индекса резистентности в исследуемых сосудах.

Ключевые слова: сосудистое сопротивление, доплерометрия, маточно-плацентарно-плодовый кровоток.

Стаття надійшла 2.09.2015 р.

FEATURES HAEMOCIRCULATION IN FETOPLACENTAL COMPLEX IN PREECLAMPSIA

Makarov O.G.

Ultrasonographic studies were conducted with the definition of systolic diastolic ratio, pulse index and resistance index of uterine artery, uterine spiral arteries, the arteries of the umbilical cord and fetal middle cerebral artery in 30 healthy pregnant women and 90 pregnant women with preeclampsia varying severity. It is shown that as the worsening of pre-eclampsia occurs progressive deterioration of utero-placental-fetal circulation, the most Sensitive indicator of which is the increase in resistance index in the test vessels.

Key words: vascular soprotivdenie, doplerometrii, utero-placental-fetal blood flow.

Рецензент Ліхачов В.К.

УДК 612.014.5-053.81:616.53-002.25-08

І. М. Макарчук
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця

ОСОБЛИВОСТІ ТОВЩИНИ ШКІРНО-ЖИРОВИХ СКЛАДОК У ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ ЮНАКІВ ТА ДІВЧАТ ПОДІЛЛЯ З УРАХУВАННЯМ І БЕЗ УРАХУВАННЯ СОМАТОТИПУ

У здорових та хворих на вугрову хворобу юнаків та дівчат Подільського регіону України визначено особливості товщини шкірно-жирових складок (ТШЖС). У здорових досліджуваних обох статей з урахуванням і без урахування соматотипу переважна частина показників ТШЖС (на передній поверхні плеча, на передпліччі, під нижнім кутом лопатки, на грудях, животі, боці, на нижній кінцівці) має достовірно більші значення порівняно із хворими аналогічних груп порівняння. Решта показників ТШЖС у здорових всіх груп порівняння не мають достовірних відмінностей при порівнянні із хворими юнаками або дівчатами.

Ключові слова: товщина шкірно-жирових складок, юнаки, дівчата, здорове населення, вугрова хвороба.

Робота є фрагментом НДР «Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення», номер держреєстрації: 0106U010084.

Вугрова хвороба (акне) – гнійне запалення шкіри, що виникає при різних порушеннях бар'єрно-захисних сил організму і, зокрема, шкіри. Воно може перебігати або в гострій, або в хронічній формі [2, 6]. Акне розвивається за якісних і кількісних змін динамічної взаємодії макро- та мікроорганізму [1, 11]. Вказані зміни відбуваються в бік переважання захисних властивостей мікроорганізму, які спрямовані проти бактерицидної здатності макроорганізму, яка, як відомо, окрім загально-соматичних і середовищних чинників, генетично детермінована [3, 15]. Власне, успадкування індивідуальної генетичної норми реакції дозволяє різним організмам у аналогічному середовищі специфічно реалізувати функцію захисту [9].

До теперішнього часу практично немає робіт, де наводяться дані по механізмам виникнення, розвитку шкірних хвороб і важкості клінічних проявів у пацієнтів окремих віково-статевих груп і конституційних типів [4, 5, 7]. Рядом науковців виявлена нерівнозначність клінічної картини лікування запальних захворювань шкіри серед чоловіків певних конституціональних типів. Чоловікам мезоморфам притаманний легкий ступінь перебігу дерматитів, тоді як серед ендоморфів визначається значний відсоток хворих із важким ступенем перебігу розглянутої шкірної патології. В групах жінок ектоморфів виникнення піодермії виникає значно раніше, ніж у мезо- та ендоморфного соматотипів [8]. Це зайвий раз підтверджує, що

індивідуальні властивості організму впливають на виникнення дерматозів, визначають характер перебігу і результат захворювання [10, 12]. Власне, сомато-біологічний підхід дозволяє більш диференційовано здійснювати діагностику і тактику необхідних терапевтичних заходів.

Метою роботи було визначення особливостей товщини шкірно-жирових складок (ТШЖС) у хворих на вугрову хворобу юнаків та дівчат Поділля з урахуванням і без урахування соматотипу.

Матеріал та методи дослідження. Здійснено клініко-лабораторне й антропологічне обстеження 84 хворих на вугрову хворобу юнаків і 116 хворих дівчат Поділля. Отримані результати співставленні з даними антропо-соматотипологічного обстеження 150 практично здорових юнаків і 160 дівчат аналогічного віку й регіону проживання із банку даних науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова.

Використані наступні методи дослідження: загально-клінічні – для верифікації діагнозу вугрової хвороби; антропометрія за методикою В.В. Бунака у модифікації П.П. Шапаренка [13]; визначення соматотипу за методикою J. Carter і B. Heath [14]; статистична обробка отриманих результатів проведена в ліцензійному статистичному пакеті “STATISTICA 6.0” з використанням параметричних і непараметричних методів.

Встановлено наступний розподіл соматотипів серед юнаків і дівчат: мезоморфи – відповідно 70 і 39 здорових, 49 і 46 хворих загальних груп; ектоморфи – відповідно 21 і 38 здорових, 13 і 24 хворих загальних груп; ектомезоморфи – відповідно 33 і 20 здорових, 4 і 8 хворих загальних груп; ендомезоморфи – відповідно 9 і 24 здорових, 13 і 12 хворих загальних груп; представники середнього проміжного соматотипу – відповідно 17 і 32 здорових, 5 і 26 хворих загальних груп; ендоморфів – лише 7 серед здорових дівчат. При розподілі хворих легкий, середній ступені вугрової хвороби встановлено наступний розподіл соматотипів серед юнаків і дівчат: мезоморфи – відповідно 27 і 26 легкий ступінь, 15 і 17 середній ступень; ектоморфи – відповідно 6 і 16 легкий ступінь, 5 і 7 середній ступень; ектомезоморфи – відповідно 1 і 4 легкий ступінь, 3 і 3 середній ступень; ендомезоморфи – відповідно 4 і 9 легкий ступінь, 7 і 3 середній ступень; представники середнього проміжного соматотипу – відповідно 4 і 17 легкий ступінь, 1 і 9 середній ступень. Саме тому, для подальшого аналізу, нами при розподілі на соматотипи були розглянуті лише представники мезоморфного соматотипу.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати дослідження показників ТШЖС у здорових та хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат мезоморфів і без урахування соматотипу представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Показники ТШЖС у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат з урахуванням і без урахування соматотипу (M±σ)

Показник	Стать	Здорові	Хворі	p	Здорові мезоморфи	Хворі мезоморфи	p1
ТШЖС на задній поверхні плеча (мм)	Ю	6,861±2,029	6,307±2,647	>0,05	6,940±1,953	6,449±2,574	>0,05
	Д	7,411±3,186	6,991±2,808	>0,05	6,287±2,270	7,152±2,476	>0,05
ТШЖС на передній поверхні плеча (мм)	Ю	4,917±1,511	3,669±1,408	<0,001	5,093±1,496	3,724±1,303	<0,001
	Д	5,291±2,000	3,780±1,788	<0,001	5,000±1,522	3,891±1,696	<0,001
ТШЖС на передпліччі (мм)	Ю	3,900±1,308	2,226±0,683	<0,001	4,007±1,174	2,245±0,541	<0,001
	Д	4,129±1,592	1,988±0,797	<0,001	3,882±1,174	1,859±0,479	<0,001
ТШЖС під нижнім кутом лопатки (мм)	Ю	11,34±3,15	8,519±3,116	<0,001	11,74±2,82	8,696±3,082	<0,001
	Д	10,91±3,77	9,095±3,349	<0,001	10,57±3,00	8,957±3,286	<0,001
ТШЖС на грудях (мм)	Ю	4,716±1,389	2,899±0,756	<0,001	4,840±1,331	2,898±0,816	<0,001
	Д	4,947±1,327	2,578±0,941	<0,001	4,850±1,248	2,696±0,922	<0,001
ТШЖС на животі (мм)	Ю	9,914±3,475	8,675±6,071	<0,05	10,72±3,66	8,918±5,726	<0,001
	Д	10,88±3,96	11,55±5,72	>0,05	10,51±3,58	11,78±5,51	>0,05
ТШЖС на боці (мм)	Ю	8,887±3,082	9,655±4,065	>0,05	8,318±3,647	8,200±3,156	<0,01
	Д	8,164±4,552	10,29±4,72	>0,05	10,33±4,60	9,306±2,877	<0,05
ТШЖС на стегні (мм)	Ю	11,75±3,13	8,386±3,227	<0,001	12,40±3,27	8,980±3,654	<0,001
	Д	12,43±4,04	11,20±4,36	<0,05	12,77±4,69	11,70±4,70	>0,05
ТШЖС на гомілці (мм)	Ю	8,609±2,201	6,500±2,395	<0,001	9,064±2,302	6,980±2,634	<0,001
	Д	9,237±3,002	7,500±3,242	<0,001	9,026±2,928	7,391±3,137	<0,05

Примітки: Ю – юнаки; Д – дівчата; p - достовірність відмінностей між здоровими і хворими юнаками або дівчатами без урахування соматотипу; p1 - достовірність відмінностей між здоровими та хворими юнаками або дівчатами мезоморфами.

Встановлено, що величини ТШЖС на передній поверхні плеча, на передпліччі, під нижнім кутом лопатки, на грудях і гомілці у здорових юнаків або дівчат мезоморфів і без урахування соматотипу достовірно (p<0,001) більші порівняно із хворими досліджуваними аналогічних груп порівняння. Величини ТШЖС на животі і стегні у здорових юнаків мезоморфів і у здорових юнаків або дівчат без урахування соматотипу достовірно (p<0,05-0,001) більші порівняно із хворими досліджуваними аналогічних груп порівняння. Величина ТШЖС на боці у здорових юнаків або дівчат мезоморфів достовірно більша (p<0,05-0,01) порівняно із хворими досліджуваними аналогічних груп порівняння.

Величини ТШЖС на задній поверхні плеча у здорових юнаків або дівчат мезоморфів і без урахування соматотипу, ТШЖС на боці у здорових юнаків або дівчат без урахування соматотипу, ТШЖС на животі у дівчат мезоморфів і без урахування соматотипу, ТШЖС на стегні у дівчат мезоморфів не мають достовірних відмінностей та тенденцій до відмінностей значень показників порівняно із хворими досліджуваними відповідних груп порівняння.

Висновки

1. У здорових досліджуваних обох статей з урахуванням і без урахування соматотипу переважна частина показників ТШЖС має достовірно більші значення порівняно із хворими аналогічних груп порівняння.
2. Решта показників ТШЖС (на задній поверхні плеча у здорових юнаків або дівчат мезоморфів і без урахування соматотипу, на боці у здорових юнаків або дівчат без урахування соматотипу, на животі у дівчат мезоморфів і без урахування соматотипу, на стегні у дівчат мезоморфів) не мають достовірних відмінностей порівняно із хворими досліджуваними відповідних груп порівняння.

Перспективи подальших досліджень. *Планується у перспективі побудувати математичні моделі можливості виникнення і особливостей перебігу акне в залежності від особливостей будови і розмірів тіла, що дасть можливість уточнити механізми розвитку шкірної патології та удосконалити підходи превентивної медицини.*

Список літератури

1. Адаскевич В.П. Актуальная дерматология / В.П. Адаскевич // – М.: Медицинская книга, - 2000. – 304 с.
2. Адаскевич В.П. Дерматозы эозинофильные и нейтрофильные / В.П. Адаскевич, О.Д. Мяделец // – М.:Медицинская книга, - 2001. – 278 с.
3. Баранов В.С. Геном человека и гены «предрасположенности». Введение в предиктивную медицину / В.С. Баранов, В.Е. Баранова, Т.Э. Иващенко [и др.].// – С.Пб.: Итермедика, - 2000. – 272 с.
4. Горизонтов П.Д. Значения конституции для развития болезней: Руководство по пат.физиологии / П.Д. Горизонтов, М.Я. Мазейлис // – М.: Медицина, - 1966. – С. 286-319.
5. Мяделец О.Д. Морфофункциональная дерматология / О.Д. Мяделец, В.П. Адаскевич // – М.: Медицинская литература, - 2006. – 752 с.
6. Русак Э.Ю. Некоторые особенности клиники и течения дерматозов / Э.Ю. Русак, А.И. Паньков, Н.П. Баранов [и др.] // Северный регион: экономика и социокультурная динамика: мат. Всерос.конф. – Сургут, - 2000. – С. 122-124.
7. Койносов А.П. Клинико-конституциональные исследования в дерматологии. Учебное пособие / А.П. Койносов // – Тюмень-Шадринск, - 2010. – 135 с.
8. Койносов А.П. Конституция, как прогностический критерий в профилактике и прогнозе течения заболеваний кожи / А.П. Койносов // Медицинская наука и образование Урала. – 2010. – №4 (64). – С. 114-116.
9. Корнетов Н.А. Клиническая антропология – методологическая основа целостного подхода в медицине / Н.А. Корнетов //– Новосибирск, - 2006. – С. 52-57.
10. Родин А. Ю. Перспективы соматических исследований в дерматологической практике / А.Ю. Родин, Н.А. Проскурякова // Мат. конф. «Инфекции, передаваемые половым путем и репродуктивное здоровье населения. Современные методы диагностики и лечения дерматозов». – Казань: Изд-во КГМУ,- 2013. – С. 127-129.
11. Скрипкина Ю.К. Дерматовенерология. Национальное руководство / Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. – М., - 2014. – С. 319-356.
12. Хендогина Я.О. Физический статус и заболевания кожи учащихся в зависимости от возрастного периода и типа телосложения : автореф. дис. … канд. мед. наук / Я.О. Хендогина. – Красноярск, -2008. – 24 с.
13. Шапаренко П.П. Антропометрія / П.П. Шапаренко. – Вінниця, 2000. – 71 с.
14. Carter J. Somatotyping – development and applications / J. Carter, B. Heath. – Cambridge University Press, -1990.-504 p.
15. Rasmussen B.A. Anti-microbial resistanse in anaerobes / B.A. Rasmussen, K. Bush, F.P. Tally // Clin. Infect. Dis. – 2007. – Vol. 24. – P. 15-21.

Реферати

ОСОБЕННОСТИ ТОЛЩИНЫ КОЖНО-ЖИРОВЫХ СКЛАДОК У БОЛЬНЫХ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК ПОДОЛЬЯ С УЧЕТОМ И БЕЗ УЧЕТА СОМАТОТИПА

Макарчук И. Н.

У здоровых и больных угревой болезнью юношей и девушек Подольского региона Украины определены

FEATURES THICKNESS OF SKIN- FAT FOLDS IN PATIENTS WITH ACNE BOYS AND GIRLS FROM PODILLYA TAKING INTO ACCOUNT AND REGARDLESS SOMATOTYPE

Makarchuk I. M.

In healthy and patients with acne boys and girls from Podilsky region of Ukraine defines the peculiarities

особенности толщины кожно-жировых складок (ТКЖС). У здоровых испытуемых обоего пола с учетом и без учета соматотипа большая часть показателей ТКЖС (на передней поверхности плеча, на предплечье, под нижним углом лопатки, на груди, животе, боку, на нижней конечности) имеет достоверно большие значения по сравнению с больными аналогичных групп сравнения. Остальные показатели ТКЖС у здоровых всех групп сравнения не имеют достоверных различий при сравнении с больными юношами или девушками.

Ключевые слова: толщина кожно-жировых складок, юноши, девушки, здоровое население, угревая болезнь.

Стаття надійшла 4.09.2015 р.

the thickness of skin and fat folds (TSFF). In normal subjects of both sexes with and without regard somatotype majority of indicators TSFF (on the front of the shoulder, on the forearm, under the lower angle of the scapula, on the chest, abdomen, side, on the lower limb) has significantly higher values compared with patients of similar groups of comparison. The rest of indicators TSFF in healthy of all groups of comparison have no significant differences when compared with patients boys or girls.

Key words: thickness of skin and fat folds, boys, girls, healthy population, acne.

Рецензент Гунас І.В.

УДК 612.31-053.6:572.54

А. В. Марченко
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНІ МЕЗІОДИСТАЛЬНІ РОЗМІРИ ЗУБІВ У ЮНАКІВ З ФІЗІОЛОГІЧНИМ ПРИКУСОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФОРМИ ГОЛОВИ

У юнаків загальних груп, мезоцефалів та брахіцефалів з фізіологічним прикусом визначено особливості комп'ютерно-томографічних мезіодистальних розмірів зубів. Практично у всіх зубів виявлено відсутність достовірних відмінностей або тенденцій до відмінностей показника між чоловіками всіх груп порівняння. Виключення становить величина мезіодистального розміру нижнього правого ікла, яка у чоловіків брахіцефалів достовірно більша порівняно із чоловіками мезоцефалами.

Ключові слова: мезіодистальні розміри зубів, юнаки, мезоцефали, брахіцефали, конусно-променева комп'ютерна томографія.

Робота є фрагментом НДР «Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення» (№ державної реєстрації: 0106U010084).

Відомо, що зуби являють собою виключно міцні, стійкі структури організму людини, порівняно мало схильні до випадкових зовнішніх впливів, і є невичерпним джерелом діагностичних диференціюючих ознак, які дають можливість проводити одонтометричну характеристику різних популяцій людей [4]. Зібрано достатньо доказів відмінностей антропометричних показників зубів і щелеп у представників різних рас і національностей, а також у осіб однієї етнічної групи, що проживають в різних регіонах та відрізняються за будовою мозкового та лицевого черепа [5, 6, 9, 10, 19]. Також доведено існування статевого диморфізму за розмірами зубів людини [3, 5, 15].

Комп'ютерна томографія швидко знайшла прихильників серед лікарів-стоматологів різних спеціальностей завдяки принципово новим підходам в діагностиці стоматологічних захворювань [7, 12, 14, 17]. В руслі антропологічного та етнічного напрямку, окрім КТ-морфометричного дослідження різних одонтологічних особливостей, сучасну стоматологію цікавить природа ознак, що утворюють певний краніо- та одонтологічний тип [11, 13, 16, 18].

До їх числа належать головним чином морфологічні особливості окремих зубів, успадковані та немінливі з віком [4, 18]. Оскільки стирання зубів може стати на заваді дослідженню, найкращим віком для одонтологічних досліджень є період від 12-25 років [4]. Власне, мезіодистальні розміри зубів, отримані на вибірці юнацького та молодого віку з фізіологічним прикусом, можуть бути використані в клініці ортодонтії для діагностики аномалій розмірів зубів і при визначенні відповідності розмірів зубів параметрах зубних дуг і краніо-фаціального комплексу в цілому.

Метою роботи було встановлення особливостей комп'ютерно-томографічних мезіодистальних розмірів зубів у чоловіків з фізіологічним прикусом в залежності від форми голови.

Матеріал та методи дослідження. Первинні показники розмірів зубів та голови юнаків Поділля з ортогнатичним прикусом отримані з банку даних НДЦ ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Для дослідження біли відібрані лише томограми юнаків з ортогнатичним прикусом, який визначався за 11-ти пунктами за М.Г. Бушан з співавт. [2] та їх кефалометричні показники. Комітетом з біоетики Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова встановлено,