

© Ю.Я. Кривко, І.О. Чаплик-Чижо, 2016

УДК 612.66/661:616.5-002.3

Ю.Я. КРИВКО¹, І.О. ЧАПЛИК-ЧИЖО²

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, медичний факультет №1, ¹кафедра нормальної анатомії; ²кафедра сімейної медицини та дерматології і венерології, Львів

ВІДМІННОСТІ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ МІЖ ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ НА ХРОНІЧНІ ПІОДЕРМІЇ ЧОЛОВІКАМИ Й ЖІНКАМИ ЗАХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ

В статті описані відмінності антропометричних показників між здоровими та хворими на хронічні піодермії чоловіками або жінками, мешканцями західного регіону України. У здорових чоловіків лише висота вертлюгової точки, ширина дистальних епіфізів передпліччя і гомілки, ширина плечей і товщина шкірно-жирової складки під нижнім кутом лопатки вірогідно більші або мають тенденції до більших значень порівняно із хворими на хронічні піодермії чоловіками. Між здоровими та хворими на хронічні піодермії жінками не встановлено вірогідних відмінностей антропометричних показників.

Ключові слова: чоловіки, жінки, здорові, хворі на хронічні піодермії, антропометричні показники

Вступ. Загально визнаною частиною характеристики здоров'я вважається оцінка фізичного розвитку, загальної та локальної конституції, функціонального стану органів і їх систем у цілому [5, 7].

Як відомо, суто дерматологічних хвороб не існує. За яскраво вираженою реакцією шкіри критється порушення роботи печінки, нирок, а також лімфатичної та імунної систем. Тому, обстеження при шкірних захворюваннях має складатися з ретельно вивченого переліку аналізів та обстеження у лікарів іншої спеціалізації, які покликані не просто виявити захворювання шкіри (часто це можна зробити і неозброєним оком), а виявити справжні причини всіх наявних в організмі розладів [2, 13]. Перспективним є поєднання вищезгаданого діагностичного комплексу з антропо-соматотипологічним дослідженням, власне, з вивченням основних морфологічних показників і варіабельності компонентів тіла [9, 10]. Сьогодні одним із головних завдань медичної науки є вироблення науково обґрунтованих кількісних критеріїв оцінки здоров'я [11, 16]. Власне, антропологічний підхід в оцінці схильності до певної патології людини є найбільш вірогідним і доступним дослідженню. Визначення антропометричних і соматотипологічних параметрів дозволяє отримати більш вичерпну кількісну інформацію про певну людину [5].

Запальні захворювання шкіри та її придатків, викликані гнійними мікроорганізмами, складають від 20 до 44% серед всіх захворювань шкіри, а також мають велику питому вагу серед нозологій із втратою працездатності [3, 8]. Особливості будови шкіри і велика кількість зовнішніх і внутрішніх факторів, що впливають на неї, обумовлюють різноманіття форм даної патології шкіри. Піодермії досить часто набувають хронічного перебігу і незважаючи на комплексність підходу до терапії, резистентні до лікування [2, 6, 14].

Для зниження зростання захворюваності на різні форми і типи перебігу піодермії необхідна

активна прогностично-профілактична робота, яка можлива лише при докладному вивченні конструкційних особливостей здорових та хворих в ході скринінгового обстеження з подальшим виявленням груп ризику з виникнення дерматозу.

Мета дослідження. Визначити відмінності антропометричних показників між здоровими та хворими на хронічні піодермії чоловіками і жінками західного регіону України.

Матеріали та методи. На базі кафедр поліклінічної справи, сімейної медицини та дерматології, венерології, а також нормальної анатомії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького проведено клінічне і антропологічне обстеження 45 хворих на піодермії чоловіків віком від 22 до 35 років (серед загальної кількості хворих чоловіків стафілококові піодермії поверхневі з гострим перебігом складають 11,1 %; стафілококові піодермії глибокі з гострим перебігом – 15,6 %; стрептококові піодермії поверхневі з гострим перебігом – 11,1 %; стептококові піодермії глибокі з гострим перебігом – 11,1 %; стафіло-стрептококові піодермії поверхневі з гострим перебігом – 6,7 %; стафіло-стрептококові піодермії глибокі з гострим перебігом – 6,7 %; хронічні стафілококові піодермії – 20,0 %; хронічні стрептококові піодермії – 4,4 %; хронічні стафіло-стрептококові піодермії – 13,3 %), та 48 хворих на піодермії жінок віком від 21 до 35 років (серед загальної кількості хворих жінок стафілококові піодермії поверхневі з гострим перебігом складають 12,5 %; стафілококові піодермії глибокі з гострим перебігом – 27,1 %; стрептококові піодермії поверхневі з гострим перебігом – 20,8 %; стафіло-стрептококові піодермії поверхневі з гострим перебігом – 14,6 %; стафіло-стрептококові піодермії глибокі з гострим перебігом – 2,1 %; хронічні стафілококові піодермії – 14,6 %; хронічні стрептококові піодермії – 8,3 %), а також 24 практично здорових чоловіків та 43 практично здорових жінок аналогічного віку, у третьому поколінні

мешканців західних регіонів України. З бази даних науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова взяті первинні антропометричні показники 61 практично здорового чоловіка та 92 практично здорових жінок аналогічного віку, у третьому поколінні мешканців Рівненської, Тернопільської і Хмельницької областей України. Таким чином, загальна група практично здорових чоловіків і жінок склала відповідно 85 і 135 мешканців із західних регіонів України.

Використані такі методи дослідження: загально-клінічні – для верифікації діагнозу піодермії; антропометрія за методикою В.В. Бунака у модифікації П.П. Шапаренка [15]; статистична обробка отриманих результатів проведена в ліцензійному статистичному пакеті «STATISTICA 6.1» з використанням параметричних і непараметричних методів.

Результати досліджень та їх обговорення. Встановлено, що висота вертлюгової точки у здорових чоловіків ($93,42 \pm 5,85$ см) вірогідно більша ($p < 0,05$) порівняно із хворими чоловіками із хронічними піодерміями ($89,47 \pm 7,37$ см).

Ширина дистального епіфіза передпліччя у здорових чоловіків ($5,680 \pm 0,408$ см) має тенденцію ($p = 0,063$) до більших значень порівняно із хворими на хронічні піодермії чоловіками ($5,429 \pm 0,502$ см).

Ширина дистального епіфіза гомілки у хворих на хронічні піодермії чоловіків ($6,741 \pm 0,615$ см) вірогідно менша ($p < 0,05$) порівняно із здоровими чоловіками ($7,141 \pm 0,573$ см).

Ширина плечей у здорових чоловіків ($41,71 \pm 2,98$ см) вірогідно більша ($p < 0,05$) порівняно із хворими на хронічні піодермії чоловіками ($39,47 \pm 3,36$ см).

Товщина шкірно-жирової складки під нижнім кутом лопатки у здорових чоловіків ($12,24 \pm 4,44$ мм) вірогідно більша ($p < 0,05$) порівняно із хворими на хронічні піодермії чоловіками ($9,588 \pm 3,572$ мм).

Решта антропометричних показників не мають вірогідних відмінностей між здоровими та хворими на хронічні піодермії чоловіками і жінками.

Таким чином, у здорових чоловіків лише висота вертлюгової точки, ширина дистальних епіфізів передпліччя і гомілки, ширина плечей і товщина шкірно-жирової складки під нижнім кутом лопатки вірогідно більші або мають тенденції до більших значень порівняно із хворими на хронічні піодермії чоловіками. У жінок всі антропометричні показники не мають вірогідних відмінностей між здоровими та хворими на хронічні піодермії досліджуваними.

При аналізі співвідношень типу конституції з захворюваністю основна проблема часто полягає у вирішенні питання первинності формування типу

конституції або розвитку захворювання. Наприклад, що первинне: крайні типи соматотипу або важкий перебіг піодермії і хронізація [10, 12].

Хронізація процесу сприяє високій сенсibiliзації макроорганізму до антигенного фактору мікроорганізмів, що призводить до появи різного ступеня алергічних реакцій іноді з аутоагресивним компонентом [1, 4].

Доведено, що у хворих із хронічним перебігом піодермії відбувається дисбаланс специфічних і неспецифічних імунологічних реакцій організму з явищами диспротеїнемії, збільшеною кількістю моноцитів і нейтрофілів. Хронічні та декомпенсовані форми дерматитів є однією з причин порушень діяльності залоз внутрішньої секреції, відповідальних за ріст і розвиток [18].

Найвірогідніше пояснення менших значень антропометричних показників у хворих із хронічними піодерміями є виснаження тканьового субстрату, на побудову якого необхідна велика кількість його складових частин. В організмі відбувається дефіцит ферментів, гормонів, білків, жирів, вуглеводів і, як наслідок, гальмування росту і розвитку у даної категорії пацієнтів [9, 17].

Так чи інакше, порівняння антропометричних параметрів у здорових та хворих на піодермії досліджуваних дозволяє виявити передумови, що зумовлюють особливості перебігу дерматозів у осіб різної конституціональної приналежності, оцінити функціонально-адаптаційні резерви організму (неінвазивними методами) і своєчасно коректувати виявлені донозологічні відхилення, що лягає в основу завдань профілактичної медицини – збереження здоров'я здорової людини і попередження захворювань у групи ризику [7, 8].

Враховуючи вищезазначене, виявлення групи ризику стосовно хронізації запального процесу на базі порівняльного антропометричного дослідження здорових і хворих на хронічну форму піодермії досліджуваних аналогічної статі та віку не ставить під сумнів свою актуальність.

Висновки. 1. У здорових чоловіків частина антропометричних показників (висота вертлюгової точки, ширина дистальних епіфізів передпліччя і гомілки, ширина плечей та товщина шкірно-жирової складки під нижнім кутом лопатки) вірогідно більші порівняно із хворими на хронічні піодермії чоловіками.

2. Між здоровими і хворими на хронічні піодермії жінками взагалі не встановлено вірогідних відмінностей антропометричних показників.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні соматотипологічних закономірностей у чоловіків і жінок із різними формами піодермії, що дозволить визначити прогностичні ознаки прогресування даної патології.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Адашкевич В.П. Дерматозы эозинофильные и нейтрофильные / В.П. Адашкевич, О.Д. Мяделец. — М.: Медицинская книга, 2001. — 384 с.

2. Бактериальные инфекции кожи и их значение в клинической практике дерматолога / С.А. Масюкова, В.В. Гладько, М.В. Устинов [и др.] // *Consilium Medicum*. — 2004. — № 3. — Р. 183—185.
3. Валиевский В.В. Проблемы эпидемиологии и профилактики болезней кожи и подкожной клетчатки / В.В. Валиевский, А.Б. Корнилов // *Воен.-мед. журн.* — 2008. — № 3. — С. 49—53.
4. Гладько В.В. Пиодермия: этиопатогенез, диагностика, клиника, лечение и профилактика: Учебное пособие / В.В. Гладько, С.А. Масюкова, Н.Н. Кахишвили. — М.: ГИУВ МО РФ, 2010. — 55 с.
5. Горбунов Н.С. Общая, частная и локальная конституция / Н.С. Горбунов, В.Г. Николаев / В кн.: Актуальные вопросы биомедицинской и клинической антропологии: матер. науч. конф. Красноярск, 2001. — С. 18—21.
6. Дворников А.С. Инновационные медицинские технологии в лечении и реабилитации пациентов с угревой болезнью: новые возможности в терапии угревой болезни / А.С. Дворников, Л.С. Круглова // *Клин. дерматол. и венерол.* — 2007. — № 6. — С. 19—23.
7. Жвавий Н.Ф. Медицинская антропология — наука о человеке / Н.Ф. Жвавий, П.Г. Койносов, С.А. Орлов // *Морфология*. — 2008. — Т. 133, № 3. — С. 42—43.
8. Зоткин А.В. Эпидемиологические и профилактические аспекты болезней кожи и подкожной клетчатки / А.В. Зоткин, Г.В. Краев, В.А. Новиков // *Вестн. Росс. воен.-мед. акад.* — 2008. — № 2. — С. 726—727.
9. Койносов А.П. Клинико-конституциональные исследования в дерматологии: Учебное пособие / А.П. Койносов. — Тюмень-Шадринск, 2010. — 135 с.
10. Корнетов Н.А. Концепция клинической антропологии в медицине / Н.А. Корнетов // *Бюлл. сибирской медицины*. — 2008. — №1. — С.7—31.
11. Охупкіна О.В. Соматотип та тілобудова: дефінітивний аналіз у контексті онтогенетичного розвитку / О.В. Охупкіна, А.С. Шкляр // *Науково-практична конф. «Демографія, здоров'я, медицина»*. — Харків, 2008. — С. 85—88.
12. 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.
13. Скрипкин Ю.К. Клиническая дерматовенерология: руководство. В 2-х томах / Под. ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — С. 217—234.
14. Федорович П.В. Піодермія / П.В. Федорович // *Therapia. Український медичний вісник : науковий журнал*. — 2012. — № 10. — С.11—21.
15. Шапаренко П.П. Антропометрія / П.П. Шапаренко. — Вінниця, 2000. — 71 с.
16. Koleva M. Somatotype and disease prevalence in adults / M. Koleva, A. Nacheva, M. Boev // *Rev Environ Health*. — 2012. — Vol. 17 (1). — P. 68—84.
17. Large-scale international study enhances understanding of skin disease dependent from somatotype: adult person / A.M. Layton, D. Thiboutot, D. Berson [et al.] // *Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* — 2014. — № 2. — P. 127—128.
18. Skov L. Bacterial superantigens and inflammatory skin diseases / L. Skov, O. Baadsgaard // *Clin. Exp. Dermatol.* — 2000. — Vol. 25. — P. 57—61.

Yu.Ya. KRYVKO¹, I.O. CHAPLYK-CHYZHO²

Lviv National Medical University named after Danylo Halytsky, Medical Faculty №1, ¹Department of Anatomy;

²Department of Family Medicine and Dermatology and Venereology, Lviv

DIFFERENCES OF ANTHROPOMETRIC PARAMETERS BETWEEN HEALTHY AND PATIENTS WITH CHRONIC PYOGENIC SKIN INFECTIONS MEN AND WOMEN OF WESTERN REGION OF UKRAINE

This article describes the differences between anthropometric indicators of healthy and persons suffering from chronic pyoderma men or women, residents of Western Ukraine. In healthy men only swivel point height, width of distal epiphysis forearm and shin, shoulder width and thickness of skin fat folds under the lower angle of the scapula significantly larger or have a tendency to higher values compared with patients with chronic pyoderma men. Between healthy and persons suffering from chronic pyoderma women not installed significant differences of anthropometric indices.

Key words: men, women, healthy, patients with chronic pyoderma, anthropometric indicators

Стаття надійшла до редакції: 4.04.2016 р.