© Чаплик-Чижо І.О.
**УДК:** 611.36:572.7-613.956

***Чаплик-Чижо І.О.***
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (вул. Пекарська, 69, м. Львів, Україна, 79010)

# ВІДМІННОСТІ ПОПЕРЕЧНИХ РОЗМІРІВ ТІЛА МІЖ ЗДОРОВИМИ І ХВОРИМИ НА ПІОДЕРМІЇ ЧОЛОВІКАМИ ТА ЖІНКАМИ

**Резюме.** *У здорових і хворих на піодермії чоловіків і жінок визначено розбіжності поперечних розмірів тіла. Встановлено, що більша частина поперечних розмірів тіла у хворих на піодермії жінок (нижньо-груднинний поперечний та сагітальний середньо-груднинний діаметри грудної клітки, міжгребеневий, міжвертлюговий розміри таза, зовнішня кон'югата таза) і лише міжгребеневий розмір таза у хворих на даний дерматоз чоловіків були достовірно більшими порівняно із здоровими досліджуваними аналогічної статі. Решта поперечних розмірів тіла у здорових і хворих досліджуваних не мали достовірних відмінностей або тенденцій відмінностей.*

**Ключові слова:** *чоловіки, жінки, піодермія, поперечні розміри тіла.*

## Вступ

Проведений багатьма науковцями ретроспективний аналіз розвитку різних форм піодермій та їх ускладнень показав, що в більшості випадків такі наслідки можна було б попередити [Гладько и др., 2010; Зоткин и др., 2008; Скрипкина и др., 2014]. До причин подібних ситуацій найчастіше належить несвоєчасна діагностика, неадекватне лікування та відсутність чітких критеріїв, які б дали б можливість спрогнозувати розвиток недуги [Масюкова и др., 2004]. Тому необхідність отримання даних для виявлення осіб, які мають схильність до розвитку піодермії, змушує до пошуку критеріїв виділення груп підвищеного ризику розвитку даної патології з метою проведення серед даного контингенту первинної профілактики [Валевский, Корнилов, 2008; Родин, Проскурякова, 2013].

За співвідношенням ролі спадкових і середовищних факторів у патогенезі піодермію відносять до групи захворювань, етіологічним чинником для яких є навколишнє середовище, а на частоту виникнення і важкість перебігу у значній мірі впливає спадковість [Койносов, 2010; Родин, Проскурякова, 2013; Rasmussen et al., 2007], що підтверджує її мультифакторну природу та важливість вивчення при цій нозології конституціональних особливостей організму, а отже і пошуку їх відмінностей у хворих та здорових досліджуваних.

*Мета* роботи - встановити відмінності поперечних розмірів тіла між здоровими та хворими на піодермії чоловіками та жінками.

## Матеріали та методи

Здійснено клініко-лабораторне й антропологічне обстеження 45 хворих на піодермії чоловіків і 48 хворих жінок Західного регіону України. Отримані результати зіставлені із даними антропо-соматотипологічного обстеження 85 практично здорових чоловіків і 135 жінок 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 піодермії; антропометрія за методикою В.В. Бунака у модифікації П.П. Шапаренка [2000]; визначення соматотипу за методикою J. Carter і B. Heath [1990]; статистична обробка отриманих результатів проведена в ліцензійному статистичному пакеті "STATISTICA 6.0" з використанням параметричних і непараметричних методів.

## Результати. Обговорення

Результати дослідження поперечних розмірів тіла у здорових та хворих на піодермії чоловіків та жінок представлені в таблиці 1.

Встановлено, що величина нижньо-груднинного поперечного діаметра грудної клітки у хворих на піодермії жінок достовірно більша ($p<0,001$) порівняно із здоровими досліджуваними аналогічної статі.

**Таблиця 1.** Показники поперечних розмірів тіла у здорових та хворих на піодермії чоловіків та жінок (M±σ).

| Показник | Стать | Здорові | Хворі | p |
|---|---|---|---|---|
| Середньо-груднинний поперечний діаметр грудної клітки (см) | Ч | 28,45±2,50 | 25,59±2,68 | >0,05 |
| | Ж | 25,24±1,76 | 26,01±3,18 | >0,05 |
| Нижньо-груднинний поперечний діаметр грудної клітки (см) | Ч | 25,61±2,33 | 25,93±2,48 | >0,05 |
| | Ж | 22,03±2,14 | 23,48±2,78 | **<0,001** |
| Сагітальний середньо-груднинний діаметр грудної клітки (см) | Ч | 19,85±1,95 | 20,50±2,60 | >0,05 |
| | Ж | 17,14±1,51 | 18,07±2,61 | **<0,01** |
| Ширина плечей (см) | Ч | 41,71±2,98 | 40,60±3,37 | >0,05 |
| | Ж | 36,38±2,82 | 36,29±2,84 | >0,05 |
| Міжостьовий розмір таза (см) | Ч | 25,94±2,04 | 26,21±2,53 | >0,05 |
| | Ж | 25,20±2,46 | 25,83±2,19 | >0,05 |
| Міжгребеневий розмір таза (см) | Ч | 28,78±2,14 | 29,81±2,19 | **<0,05** |
| | Ж | 27,60±2,89 | 29,15±2,56 | **<0,01** |
| Міжвертлюговий розмір таза (см) | Ч | 32,71±1,97 | 33,37±2,25 | >0,05 |
| | Ж | 32,36±2,05 | 33,19±2,46 | **=0,054** |
| Зовнішня кон'югата таза (см) | Ч | - | - | - |
| | Ж | 19,07±1,76 | 20,25±1,51 | **=0,065** |

**Примітки:** 1) Ч - чоловіки; 2) Ж - жінки; p - достовірність відмінностей показників між групами здорових і хворих на піодермію чоловіків або жінок.

Величина сагітального середньо-грудинного діаметра грудної клітки у хворих на піодермії чоловіків або жінок достовірно більша ($p<0,01$) порівняно із здоровими досліджуваними аналогічної статі.

Величина міжгребеневого розміра таза у хворих на піодермії чоловіків або жінок достовірно більша ($p<0,05-0,01$) порівняно із здоровими досліджуваними аналогічної статі.

Величина міжвертлюгового розміра таза у хворих на піодермії жінок має значну тенденцію ($p=0,054$) до більших значень порівняно із здоровими жінками.

Величина зовнішньої кон'югати таза у хворих на піодермії жінок має тенденцію ($p=0,065$) до більших значень порівняно із здоровими жінками.

Решта поперечних розмірів тіла (середньо-грудинний поперечний діаметр грудної клітки, ширина плечей, міжостьовий розмір таза у обох статей; нижньо-грудинний поперечний і сагітальний середньо-грудинний діаметри грудної клітки, міжвертлюговий розмір таза у чоловіків) у здорових і хворих на піодермії досліджуваних не мали достовірних відмінностей або тенденцій відмінностей.

Таким чином, встановлено, що більша частина поперечних розмірів тіла у хворих на піодермії жінок (нижньо-грудинний поперечний і сагітальний середньо-грудинний діаметри грудної клітки, міжгребеневий, міжвертлюговий розміри таза, зовнішня кон'югата таза) і лише міжгребеневий розмір таза у хворих даним дерматозом чоловіків були достовірно більшими порівняно із здоровими досліджуваними аналогічної статі. Решта поперечних розмірів тіла у здорових і хворих досліджуваних не мали достовірних відмінностей або тенденцій відмінностей.

Згідно з даними попередніх досліджень тотальних, поздовжніх розмірів тіла та ширини дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток кінцівок [Чаплик-Чижо, 2015] у хворих на піодермії чоловіків або жінок були достовірно більшими порівняно із здоровими досліджуваними аналогічної статі. Крім того, у жінок порівняно із чоловіками встановлено значно більше достовірних відмінностей та тенденцій до відмінностей антропометричних показників, що, ймовірно, є результатом специфічної для жінок більшої вираженості фенотипової реакції у відповідь на вплив генетичних і середовищних чинників піодермії.

## Висновки та перспективи подальших розробок

1. У хворих на піодермії жінок більшість поперечних розмірів тіла (нижньо-грудинний поперечний і сагітальний середньо-грудинний діаметри грудної клітки, міжгребеневий, міжвертлюговий розміри таза, зовнішня кон'югата таза) були достовірно більшими або мали тенденції до більших значень порівняно із здоровими.

2. У хворих на піодермії чоловіків лише міжгребеневий розмір таза був достовірно більшим порівняно із здоровими.

Проведене дослідження відмінностей поперечних розмірів тіла між здоровими та хворими на піодермії чоловіками або жінками дозволить провести донозологічну та диференційну діагностику піодермій з урахуванням конституційних предикторів. У перспективі планується дослідження відмінностей антропо-соматотипологічних параметрів у хворих обох статей з різним ступенем важкості та клінічним перебігом піодермій.

## Список літератури


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. - С. 183-185.

Валевский В. В. Проблемы эпидемиологии и профилактики болезней кожи и подкожной клетчатки / В.В. Валевский, А.Б. Корнилов // Воен.-мед. журн. - М., 2008. - № 3. - С. 49-53.

Гладько В. В. Пиодермия: этиопатогенез, диагностика, клиника, лечение и профилактика / В.В. Гладько, С.А. Масюкова, Н.Н. Кахишвили. - М, 2010. - 50 с.

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.

Койносов А. П. Клинико-конституциональные исследования в дерматологии. Учебное пособие / А.П. Койносов. - Тюмень-Шадринск, 2010. - 135 с.

Родин А. Ю. Перспективы соматических исследований в дерматологической практике / А.Ю. Родин, Н.А. Проскурякова // Инфекции, передаваемые половым путем и репродуктивное здоровье населения. Современные методы диагностики и лечения дерматозов: мат. конф. - Казань: Изд-во КГМУ, 2013. - С. 127-129.

Скрипкина Ю. К. Дерматовенерология. Национальное руководство / Скрипкина Ю.К., Бутова Ю.С., Иванова О.Л. - М., 2014. - С. 319-356.

Чаплик-Чижо І. О. Особливості тотальних, поздовжніх розмірів тіла і ширини дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток кінцівок у здорових та хворих на піодермії чоловіків та жінок / І.О. Чаплик-Чижо // Світ медицини та біології. - 2015. - № 4 (54). - С. 79-81.

Шапаренко П. П. Антропометрія / П.П. Шапаренко. - Вінниця, 2000. - 71 с.

Carter J. Somatotyping - development and applications / J. Carter, B. Heath. - Cambridge University Press, 1990. - 504 p.

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.


*Чаплик-Чижо И.О.*

**ОТЛИЧИЯ ПОПЕРЕЧНЫХ РАЗМЕРОВ ТЕЛА МЕЖДУ ЗДОРОВЫМИ И БОЛЬНЫМИ ПИОДЕРМИЯМИ МУЖЧИНАМИ И ЖЕНЩИНАМИ**

**Резюме.** *У здоровых и больных пиодермиями мужчин и женщин определены различия поперечных размеров тела. Установлено, что большая часть поперечных размеров тела у больных пиодермиями женщин (нижне-грудинный попе-*

*речный и сагиттальный средне-грудинный диаметры грудной клетки, межгребневой, межвертельный размеры таза, внешняя конъюгата таза) и лишь межгребневой размер таза у мужчин данным дерматозом были достоверно больше по сравнению со здоровыми исследуемыми аналогичного пола. Остальные поперечные размеры тела у здоровых и больных мужчин или женщин не имели достоверных различий или тенденций различий.*
**Ключевые слова:** *мужчины, женщины, пиодермия, поперечные размеры тела.*

***Chaplyk-Chyzho I.O.***
**DIFFERENCES TRANSVERSAL BODY SIZES BETWEEN HEALTHY AND SICK WITH PYOGENIC SKIN INFECTIONS MEN AND WOMEN**

**Summary.** *In healthy and patients with pyoderma men and women determined cross body size differences. It was established that most of the transverse dimensions of the body in patients with pyoderma women (lower sternum transverse and sagittal mid-sternal diameters of chest, between comb, between swivel size of the pelvis, the external conjugate of the pelvis) and only between comb size pelvis in patients of currently dermatosis men were significantly higher compared with normal subjects of similar gender. The rest of transverse dimensions of the body in healthy and patients studied had no significant differences or trends differences.*
**Key words:** *men, women, pyoderma, cross body size.*

***Рецензент - д.мед.н., проф. Гунас І.В.***

*Стаття надійшла до редакції 30.06.2015 р.*

*Чаплик-Чижо Ірина Остапівна* - асистент кафедри сімейної медицини та дерматології і венерології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; chaplyk_ira@mail.ru

© Вастьянов Р.С., Коновалов М.Ф.
**УДК:** [611.316-092.9:615.243]: 612.017.1:612.8.062;612. +616.853
***Вастьянов Р.С., Коновалов М. Ф.***
Одеський національний медичний університет, кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології (Валіховський пров., 2, м. Одеса, Україна, 65082)

# ЗМІНА МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ В ДИНАМІЦІ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОЇ ЕПІЛЕПТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ

**Резюме.** *Наведені дані експериментальних досліджень, в яких показані зміни вираженості процесів колагеноутворення, а також мінеральної щільності кісткової тканини в динаміці розвитку фармакологічного кіндлінга. Модель пікротоксинового кіндлінга обрана з причини її найбільшою адекватності відповідному клінічному стану, оскільки в даний час за стоматологічною допомогою звертається все більша кількість пацієнтів, які страждають на епілепсію. Показано, що в умовах несформованого кіндлінга (12-18 введення конвульсанту) включення радіоактивних кальцію, фосфору і проліну - маркерів колагеноутворення - в кісткову тканину співпадали з такими показникам в контрольних спостереженнях. Відзначено, що у кіндлінгових щурів, а також в умовах посткіндлінга включення зазначених вище радіоактивних компонентів у кісткову тканину були істотно знижені, що свідчило про зниження мінеральної щільності кісткової тканини і про редукцію процесів колагеноутворення. Автори зробили висновок про виражене зниження мінеральної щільності кісткової тканини в динаміці розвитку хронічної епілептичної активності, що слід враховувати при складанні комплексної схеми фармакологічної корекції основного захворювання, а також при наданні стоматологічної допомоги даному контингенту пацієнтів.*
**Ключові слова:** *мінеральна щільність кісткової тканини, колаген, кіндлінг, посткіндлінг, хронічна епілептична активність, кальцій, фосфор, пролін.*

## Вступ

Проблема підвищення ефективності лікування епілепсії та профілактики основних її ускладнень досі залишається однією актуальною. Це обумовлено зростання кількості хворих на епілепсію - хронічне захворювання головного мозку, яке проявляється розвитком повторних непровокованих судом з порушенням моторних, чутливих, вегетативних, когнітивних або психічних функцій, обумовлених надмірними електричними розрядами в корі головного мозку [Зенков, 2002; Dhir, 2012; Sankar, 2012]. Частота виникнення епілепсії в різних країнах коливається від 50 до 70 випадків на 100000 населення, розповсюдженість захворювання становить 5-10 випадків на 1000 осіб (дорівнює приблизно 1%) [Зенков, 2002; Wood et al., 2011]. В Україні число хворих на епілепсію дорівнює приблизно 500000 пацієнтів, в тому числі приблизно 140000 хворих на епілепсію в країні - діти [Марценковський, 2007; 2009].

Нашу увагу привернули інші аспекти хронічного судомного синдрому, клінічна маніфестація якого у дітей, зважаючи на суттєво тяжчі судомні прояви, на більш виражену клінічну резистентність щодо лікування, на значну тривалість застосування антиепілептичного лікування, спричиняє функціональні порушення зубо-щелепної системи в цілому, прояви деструкції хрящової та кісткової тканини, порушення функціонування слизової оболонки порожнини рота, складу слини та низку інших споріднених за патогенетичним механізмами функціонально-органічними розладами. При цьому важливо відзначити, що зазначені вище порушення можуть мати первинний епілептогенний генез або роз-