

Бахарева Н.С.¹, Дыкань А.С.², Шульга К.В.³

¹Ассистент кафедры нормальной анатомии ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России», кандидат медицинских наук, ²Студент 2 курс лечебный факультет 18 группа Кубанский государственный медицинский университет, ³Студентка 2 курс лечебный факультет 18 группа Кубанский государственный медицинский университет

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ ТЕЛА У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ДВАДЦАТИЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

Аннотация

Цель работы. Определение площади тела у лиц двадцатилетнего возраста южного региона в зависимости от типа телосложения.

Задачи исследования. 1. Определить с максимальной точностью площадь тела лиц двадцатилетнего возраста.

2. Установить зависимость площади тела от типа телосложения у лиц двадцатилетнего возраста.

Ключевые слова: площадь тела, типы телосложения, индекс Пинье.

Bahareva NS¹, Dykan AS², Shulga KV³

¹Assistant department of normal anatomy SEI HPE "Kuban State Medical University, Ministry of Health of Russia," k.m.n, ² Student 2 courses of curative faculty 18 groups of Kuban State Medical University, ³ Student 2 courses of curative faculty 18 groups of Kuban State Medical University.

DEFINITION AREA OF THE BODY IN INDIVIDUALS WITH DIFFERENT BODY TYPE TWENTIES

Abstract

The purpose of the work. Determination of the area of the body at the age of twenty people of the southern region, depending on body type.

Objectives of the study. 1. Determine the maximum area of the body of persons within the age of twenty. 2. Set the dependence of the area of the body from body type at the age of twenty persons.

Keywords: area of the body, types of build, index of Pin'e.

Актуальность.

Площадь поверхности тела – это измеренная или рассчитанная поверхность человеческого тела. ППТ является фундаментальным параметром организма, широко используется в физиологии, экспериментальной и клинической медицине. Для многих клинических целей ППТ является лучшим показателем метаболического обмена, чем масса тела, поскольку она менее зависит от излишнего количества жировой ткани. ППТ является достаточно точным показателем, полезен во многих отраслях медицины.

Материалы и методы.

Исследование проведено на 186 лицах двадцатилетнего возраста: 68 юношах (от 19 до 21 года) и 118 девушках (от 19 до 21 года). Для определения типа телосложения был использован индекс Пинье, а площади тела – математическая модель площади тела (Ю.Р. Шейх-Заде, П.А. Галенко-Ярошевский, 2001). Обработка результатов проводилась методами вариационной статистики с использованием программ Microsoft Excel и Statistica 6. Различия расценивались как достоверные при $P < 0,05$, т.е. в тех случаях, когда вероятность различия превышала 95%.

Результаты исследования.

Долихоморфный тип телосложения в двадцатилетнем возрасте у девушек выявлен у 32,21%, брахиморфный у 9, 32%, мезоморфный у 58,47% лиц исследуемой группы. Долихоморфный тип телосложения в двадцатилетнем возрасте у юношей выявлен у 41,18%, брахиморфный у 7,35%, мезоморфный у 51,47% лиц исследуемой группы. Статистический анализ показал, что у лиц двадцатилетнего возраста с различными типами телосложения обнаружены достоверные различия в значениях площади тела. Так, у девушек с мезоморфным типом телосложения (индекс Пинье 10-30) по сравнению с долихоморфным (индекс Пинье >30) площадь тела составляет $16120,9 \pm 118,4$ см², против $15288,08 \pm 208,57$ см², соответственно. У девушек с мезоморфным типом телосложения (индекс Пинье 10-30) значение площади тела достоверно отличается от таковой у лиц с брахиморфным типом телосложения (индекс Пинье <10): $16120,9 \pm 118,4$ см², против $18306 \pm 387,66$ см², соответственно. У юношей с мезоморфным типом телосложения (индекс Пинье 10-30) по сравнению с долихоморфным (индекс Пинье >30) площадь тела составляет $17961,73 \pm 246,37$ см², против $16210,27 \pm 651,83$ см², соответственно. У юношей с мезоморфным типом телосложения (индекс Пинье 10-30) значение площади тела достоверно отличается от таковой у лиц с брахиморфным типом телосложения (индекс Пинье <10): $17961,73 \pm 246,37$ см², против $19424,44 \pm 275,45$ см², соответственно. Таким образом, у девушек с долихоморфным типом телосложения площадь тела на 5% меньше, а у девушек с брахиморфным типом телосложения площадь тела на 14% больше, чем у лиц с мезоморфным типом телосложения. Разница между площадью тела у девушек с долихоморфным и брахиморфным типом телосложения составляет 19%. У юношей с долихоморфным типом телосложения площадь тела на 10% меньше, а у юношей с брахиморфным типом телосложения площадь тела на 8% больше, чем у лиц с мезоморфным типом телосложения. Разница между площадью тела у юношей с долихоморфным и брахиморфным типом телосложения составляет 18%.

У девушек с мезоморфным типом телосложения (индекс Пинье 10-30) по сравнению с юношами с мезоморфным типом телосложения (индекс Пинье 10-30) площадь тела составляет $16120,9 \pm 118,4$ см², против $17961,73 \pm 246,37$ см², соответственно. У девушек с долихоморфным типом телосложения (индекс Пинье >30) по сравнению с юношами с долихоморфным типом телосложения (индекс Пинье >30) площадь тела составляет $15288,08 \pm 208,57$ см², против $17961,73 \pm 246,37$ см², соответственно. У девушек с брахиморфным типом телосложения (индекс Пинье <10) по сравнению с юношами с мезоморфным типом телосложения (индекс Пинье <10) площадь тела составляет $18306 \pm 387,66$ см², против $19424,44 \pm 275,45$ см², соответственно. У девушек с мезоморфным типом телосложения площадь тела на 10,25% меньше, чем у юношей с мезоморфным типом телосложения. У девушек с долихоморфным типом телосложения площадь тела на 5,69% меньше, чем у юношей с долихоморфным типом телосложения. У девушек с брахиморфным типом телосложения площадь тела на 5,76% меньше, чем у юношей с брахиморфным типом телосложения.

Выводы.

1. Метод определения площади тела (Ю.Р. Шейх-Заде и П.А. Галенко-Ярошевский 2001г.) позволяет определить площадь тела в группе лиц двадцатилетнего возраста с высокой степенью точности.

2. Установлено, что площадь тела достоверно меньше лиц с долихоморфным и больше у лиц с брахиморфным типом телосложения по сравнению с лицами мезоморфного типа.

Литература

1. Чупрунова, Н.С. Международный журнал экспериментального образования: журнал / Н.С. Чупрунова, Е.А. Маслова // Определение площади тела у лиц юношеского возрастного периода.- Пенза.-2013.-с.433-434.

2. Афанасиевская, Ю.С. Антропометрические параметры и распределение соматотипов у лиц юношеского возраста Краснодарского края: автореферат / Ю.С. Афанасиевская, О.В. Калмин // Кубанский научный медицинский вестник. Волгоград.-2011.-с.10.

Шпагина Л.А.¹, Герасименко О.Н.², Шпагин И.С.³

¹Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, академик Российской академии естественных наук, заведующая кафедрой госпитальной терапии и медицинской реабилитации, Новосибирский Государственный медицинский университет

²Доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации, Новосибирский Государственный медицинский университет

³Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры гематологии и трансфузиологии, Новосибирский Государственный медицинский университет

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ И ГЕМОСТАЗА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Аннотация

Исследование применения антагонистов рецепторов АТ II, которые являются высокоселективными непептидными соединениями, избирательно блокирующими ангиотензиновые рецепторы типа АТ I и эффективность проводимого лечения у больных артериальной гипертензией в сочетании с хроническим обструктивным заболеванием легких.

Ключевые слова: сосудистые нарушения, гемостаз, артериальная гипертензия, хроническая обструктивная болезнь лёгких, лечение.

Shpagina L.A.¹, Gerasimenko O.N.², Shpagin I.S.³

¹ Honoured Doctor of the Russian Federation, Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the Russian Academy of Natural Sciences, Head of the Department of Hospital Therapy and Rehabilitation, Novosibirsk State Medical University; ² Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Hospital Therapy and Rehabilitation, Novosibirsk State Medical University; ³ Candidate of Medical Science Assistant Professor of Hematology and Transfusion, Novosibirsk State Medical University

QUESTIONS OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF VASCULAR DISORDERS AND HEMOSTASIS IN ARTERIAL HYPERTENSION AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Abstract

The study of the use of AT receptor antagonists II, which are highly selective non-peptide compounds that selectively block angiotensin receptors AT type I and treatment efficacy in patients with arterial hypertension and chronic obstructive pulmonary disease.

Keywords: vascular disorders, hemostasis, hypertension, chronic obstructive pulmonary disease, treatment

Сердечнососудистые заболевания обнаруживают не менее чем у 50% больных ХОБЛ. Распространенность артериальной гипертензии у больных с ХОБЛ колеблется в довольно широком диапазоне – от 6,8 до 76,3%, в среднем составляя 34,3% [3,4]. Патологические изменения структуры и функции сердца и сосудов у больных ХОБЛ формируются уже на ранних этапах заболевания [4,5].

В механизмах развития сосудистых нарушений при сочетанном течении артериальной гипертензии и ХОБЛ важное значение имеют эндотелиальная дисфункция, ранние нарушения соотношения прооксидантной и антиоксидантной систем, синдром высокой липопероксидации, тканевая гипоксия, системные нарушения сосудисто-тромбоцитарного звена и фибринолитического гемостаза с истощением антикоагулянтного резерва [3,7]. Данные факторы приводят к ремоделированию периферических сосудов нарушению микроциркуляции [5].

Новым терапевтическим подходом следует считать применение антагонистов рецепторов АТ II, которые являются высокоселективными непептидными соединениями, избирательно блокирующими ангиотензиновые рецепторы типа АТ I. У человека обнаружено два типа АТ рецепторов АТ I и АТ II, большинство физиологических эффектов АТ II опосредуются через стимуляцию рецепторов АТ I [7].

Методика:

Комплексное клинико-функциональное и лабораторное исследование проведено в условиях терапевтического отделения на базе ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница №2».

В зависимости от наличия патологии и легочной гипертензии (уровня систолического давления в легочной артерии) все больные были разделены на группы всего 104 человека. Все пациенты, включенные в исследование мужского пола, группы сопоставимы по возрасту, длительности заболеваний и индексу курения. В группы исследования вошли больные ХОБЛ среднетяжелой и тяжелой стадии по классификации GOLD 2007. Больные группы исследования были разделены на две подгруппы в зависимости от наличия легочной гипертензии по данным доплерокардиографии. В первую подгруппу включили 53 человека с АГ и ХОБЛ, показатель СДЛА < 30%; во вторую подгруппу вошли 51 человек, СДЛА > 30%, что соответствует умеренной легочной гипертензии.

Критерии включения:

1. АГ I-II степени, риск 2-3 в соответствии с рекомендациями (ESH 2007, ВНОК 2004)
2. ХОБЛ II и III стадии в период ремиссии (GOLD,2007).
3. Согласие больного участвовать в исследовании.
4. Пациенты, способные адекватно оценивать свое состояние.

Критериями исключения больных: больные ИБС; врожденные и приобретенные пороки сердца, воспалительные заболевания миокарда; перманентная и персистирующая формы фибрилляции предсердий; заболевания печени и почек; сердечная недостаточность III и IV ФК; бронхиальная астма, туберкулез легких, а так больные, получающие пероральную стероидную терапию.

Специальные методы исследования: исследование вентиляционной функции легких осуществлялась в покое, в положении сидя на спирографе MICROLAB, (Германия); ультразвуковая доплерография (УЗДГ) периферических артерий (внутренних сонных, плечевых, лучевых, бедренных, подколенных, заднеберцовых); лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ); для оценки системы