

14. Garau J., Dagan R. Accurate diagnosis and appropriate treatment of acute bacterial rhinosinusitis: minimizing bacterial resistance // Clin. Ther. — 2003. — Vol. 25. — P. 1936-1951.

15. Peebles. R.S. IgA, IgG and IgM quantification in bronchoalveolar lavage fluids from allergic rhinitics, allergic asthmatics, and normal subjects by monoclonal antibody-based immunoenzymetric assays // J. Immunol. Methods. — 1995. — Vol. 179, № 1. — P. 77-86.

References

1. Abdulaev B. Treatment of newly diagnosed polypoid rhinosinusitis // Russian Rhinology. — 2009. — № 2. — P. 9.

2. Abdulkerimov Kh.T., Davydov R.S., Pykhiteev A.V. Current trends in the treatment of sinusitis // Russian Rhinology. — 2005. — № 2. — P. 124.

3. Aref'eva N.A., Medvedev Yu.A., Fazlyeva R.M. Immunology, immunopathology and problems of immunotherapy in rhinology. — Ufa, 1997. — P. 120.

4. Balabantsev A.G., Bogdanov V.V., Pobersky D.A. Principles of anti-recurrent treatment of patients with polypous rhinosinusitis taking into account the state of antiendotoxin immunity // Russian Rhinology. — 2006. — № 2. — P. 8-9.

5. Drannik G.N., GN Clinical Immunology and Allergology. — Odessa, 1999. — P. 603.

6. Ivanov V.D., Makovetskaya A.K. The possibility of using non-invasive immunological methods in the assessment of population health // Noninvasive methods in the evaluation of public health. Ed. Academician Yu.A. Rakhmaninov. — M. — 2006. — P. 112-125.

7. Lopatin A.S. The principle of local and general steroid therapy in the treatment of polypoid rhinosinusitis // Russian Rhinology. — 1996. — № 2-3. — P. 31-40.

8. Miller D.A., Portenko G.M., Dobrynin K.B. Etiopathogenic aspects of polypoid rhinosinusitis // Russian Rhinology. — 2010. — № 3. P. 31.

9. Rabson L., Royt A. Fundamentals of medical immunology: Transl. from English. — M.: Mir, 2006. — P. 320.

10. Royt A., Brostoff J., Meil D. Immunology: Transl. from English. — M.: Mir, 2000. — P. 592.

11. Ryazantsev S.V., Shustova T.I., Shkabarova E.V. Status of epithelium cover of nasal polyps // Russian Rhinology. — 2002. — № 3. — P. 24-26.

12. Simbirtsev A.S., Ketlinskiy S.A. Cytokines. — SPb: «Foliant» Publishing House, 2008. — P. 552.

13. Calvo M., Grob K., Bertoglio J. Secretory IgA deficiency in pediatric patients: clinical and laboratory follow-up // Allergol Immunopathol (Madr.). — 1990. — Vol. 18, № 3. — P. 149-153.

14. Garau J., Dagan R. Accurate diagnosis and appropriate treatment of acute bacterial rhinosinusitis: minimizing bacterial resistance // Clin. Ther. — 2003. — Vol. 25. — P. 1936-1951.

15. Peebles. R.S. IgA, IgG and IgM quantification in bronchoalveolar lavage fluids from allergic rhinitics, allergic asthmatics, and normal subjects by monoclonal antibody-based immunoenzymetric assays // J. Immunol. Methods. — 1995. — Vol. 179, № 1. — P. 77-86.

Сведения об авторах

Еременко Юлия Евгеньевна — кандидат медицинских наук, доцент, заместитель директора по научной работе ГУ «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии», Минск, Беларусь.

Адрес: 220004, г. Минск, Республика Беларусь, ул. Сухая, 8; тел. + 375 (17) 2006853; e-mail: nauka@lor.by.

Authors

Eremenko Yulia Evgenievna — Cand. Med. Sc., Associate Professor, Deputy Director for Science of GU "Republican Scientific and Practical Center of Otorhinolaryngology", Minsk, Belarus.

Address: 8, Sykhaya Str., Minsk, Republic of Belarus, 220004. Phone: + 375 (17) 2006853; e-mail: nauka@lor.by.

© ГОРБУНОВ В. В., БРЯНЦЕВА Е. Н.

УДК 616.12-008.331.1

ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОГО АОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ТЕЛМИСАРТАНОМ

В. В. Горбунов, Е. Н. Брянцева

ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. А. В. Говорин; кафедра пропедевтики внутренних болезней, зав. — д. м. н., проф. В. В. Горбунов.

Цель исследования. Оценить влияние телмисартана на показатели ЦАД, СРПВ и когнитивные функции у работников локомотивных бригад с артериальной гипертензией I стадии.

Материалы и методы. У 36 работников локомотивных бригад с АГ I стадии оценивали влияние 12-недельной терапии телмисартаном на показатели АД, ЦАД и СРПВ, а так же когнитивные функции.

Результаты. На фоне терапии телмисартаном отмечалось статистически значимое снижение показателей АД, ЦАД, СРПВ. Влияния на когнитивные функции не было отмечено.

Заключение. Телмисартан может рассматриваться как эффективный и безопасный препарат для лечения артериальной гипертензии у работников «опасных профессий».

Ключевые слова: артериальная гипертензия, центральное аортальное давление, скорость распространения пульсовой волны, когнитивные функции, телмисартан.

PARAMETERS OF CENTRAL AORTIC PRESSURE, PULSE WAVE VELOCITY IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION DURING THERAPY WITH TELMISARTAN

V. V. Gorbunov, E. N. Bryantseva
Chita State Medical Academy

The aim of the research. To evaluate the effect of telmisartan to indicators CAP, PWV and cognitive function in workers of locomotive crews with hypertension of stage I.

Materials and methods. In 36 workers of locomotive crews with hypertension stage I was evaluated the effect of 12 weeks treatment with telmisartan on blood pressure indicators, CAP and PWV, as well as cognitive function.

Results. During therapy with telmisartan was a statistically significant reduction in BP, CAP, PWV. There was no effect to the cognitive functions.

Conclusion. Telmisartan may be regarded as an effective and safe drug for the treatment of hypertension in workers of «dangerous professions».

Key words: arterial hypertension, central aortic pressure, pulse wave velocity, cognitive functions, telmisartan.

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) является одной из наиболее важных медицинских и социальных проблем не только в России, но и во всем мире, в силу широкого распространения и возможных осложнений [6]. Тревогу вызывает широкое распространение АГ среди особых профессиональных групп мужчин трудоспособного возраста, таких как машинисты подвижного состава. Производственная деятельность работников локомотивных бригад характеризуется высоким психоэмоциональным напряжением, что является важным фактором риска развития АГ [5]. Актуальность данной проблемы связана с ежегодным ростом заболеваемости АГ и повышением её роли в медицинском обеспечении безопасности движения поездов [5]. По данным М.Ф. Вильк, в 94,1% случаев причиной внезапной смерти среди машинистов и их помощников явились сердечно-сосудистые катастрофы [3]. В связи с чем, задачами медицинской службы железнодорожной отрасли являются: ранняя диагностика нарушений сердечно-сосудистой системы, выявление предикторов заболевания, адекватное медикаментозное лечение, назначенное с учетом воздействия на профессионально значимые психофизиологические функции.

В настоящее время растет интерес к исследованию параметров центрального аортального давления (ЦАД) и скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) с целью изучения их вклада в патогенетические механизмы сердечно-сосудистого континуума [2,9]. Согласно результатам исследования Strong Heart (2007), ЦАД является лучшим предиктором развития сердечно-сосудистых заболеваний, чем соответствующее плечевое АД, так как позволяет более точно определить степень нагрузки на миокард левого желудочка и стенки магистральных артерий. В связи с этим приобретает особую актуальность выбор эффективного и безопасного антигипертензивного препарата, препятствующего развитию поражения органов мишеней. У машинистов, чья профессия требует повышенного внимания и быстроты реакции, гипотензивные препараты

некоторых групп могут оказывать отрицательное влияние на психофизиологические, профессионально-значимые функции, что в свою очередь может вести к транспортным инцидентам, авариям, катастрофам [1]. Число клинических исследований, занимавшихся этой проблемой, ограничено, и их данные достаточно противоречивы [7,8].

Телмисартан одобрен для лечения артериальной гипертензии различной степени тяжести. Для изучения защитных свойств телмисартана в клинические программы ONTARGET, PROTECTION и PROfESS было включено более 58 тыс. пациентов [10]. Результаты этих исследований показали, что телмисартан обладает защитными свойствами в снижении сердечно-сосудистых смертей, обладает более выраженным гипотензивным эффектом. Помимо этого, доказано, что телмисартан приводит к снижению артериального давления не менее эффективно, чем антигипертензивные препараты других классов, например эналаприл, лизиноприл, рамиприл, амлодипин и атенолол. Однако влияние телмисартана на когнитивные функции у молодых пациентов изучено недостаточно.

В настоящее время большинством современных экспертов в области когнитивных нарушений для широкого использования в повседневной клинической практике рекомендуется Монреальская шкала оценки когнитивных функций. Шкала была разработана для быстрой оценки при умеренной когнитивной дисфункции. Она оценивает различные когнитивные сферы: внимание и концентрацию, исполнительные функции, память, язык, зрительно-конструктивные навыки, абстрактное мышление, счет и ориентацию [4].

Цель исследования. Оценить влияние телмисартана на показатели ЦАД, СРПВ и когнитивные функции у работников локомотивных бригад с артериальной гипертензией I стадии.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2 ОАО «РЖД».

Открытое простое проспективное исследование включены 36 пациентов мужского пола от 24 до 43 лет

с артериальной гипертензией (АГ) I стадии, являющиеся работниками локомотивных бригад. Контрольная группа составила 28 здоровых пациентов мужского пола от 24 до 38 лет, так же являющихся работниками локомотивных бригад.

Все пациенты подписывали информированное согласие на участие в исследовании, протокол которого был одобрен Локальным этическим комитетом (протокол № 47 от 07.02.2013 г.).

Критериями исключения являлись: симптоматическая АГ, АГ II-III стадии, атеросклероз, ИБС, ожирение, сахарный диабет, инфаркт миокарда или мозговой инсульт в анамнезе.

В качестве антигипертензивной терапии использовался телмисартан (Micardis®, Boehringer Ingelheim, Германия) в виде монотерапии в первоначальной дозе 80 мг. Если в течение 2-х недель приема препарата не был достигнут целевой уровень АД, дозу увеличивали. Все пациенты до начала исследования в течение как минимум 14 дней не получали антигипертензивного лечения.

До начала терапии телмисартаном и через 12 недель лечения всем пациентам выполнено стандартное клинико-инструментальное лабораторное исследование. Эффективность терапии оценивали по результатам измерения офисного периферического АД и суточного мониторирования АД (СМАД).

Измерение офисного периферического АД проводилось при помощи автоматического тонометра OMRON (Япония) в положении сидя после 5 минутного отдыха и определяли как среднее трёх измерений.

СМАД проводилось в амбулаторных условиях прибором ВРLab («Петр Телегин», Россия). Оценивались среднесуточные, дневные, ночные величины систолического и диастолического АД (САД, ДАД), индекс времени (ИВ) САД и ДАД.

Структурно-функциональные свойства сосудистой стенки оценивались на основании результатов амбулаторного мониторирования артериального давления (АД) прибором ВРLab с дополнительным программным обеспечением Vasotens, с возможностью оценки центрального аортального давления (ЦАД), скорости распространения пульсовой волны (СРПВ).

Оценка когнитивных функций проводилась при помощи Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (Мока-тест). Оценивались различные когнитивные сферы: память (задания на запоминание и воспроизведение слов), восприятие (узнавание пациентом реальных предметов, их визуальных изображений), праксис (способность пациента нарисовать самостоятельно часы со стрелками и перерисовать кубик), внимание и концентрация (воспроизведение списка цифр в прямом и обратном порядке, выявление указанной буквы в читаемом исследователем списке), беглость речи, абстрактное мышление, отсроченное воспроизведение. Отсутствием когнитивных нарушений считалось 26 и более баллов.

Для статистической обработки данных использовали пакет программ Statistica 6.0 и Biostat. Описательная статистика результатов исследования представлена для количественных переменных при нормальном распределении – средними арифметическими и средними квадратическими отклонениями ($M \pm \sigma$). При отклонениях от нормального распределения – медианами и квартилями (Me (Q25; Q75)). Для категориальных признаков результаты представлены в виде процентных долей и их стандартных ошибок. Характер распределения переменных определяли при помощи критерия Шапиро-Уилка. Для сравнительного анализа количественных переменных с контрольной группой применялся непараметрический критерий Манна Уитни. Для сравнения количественных показателей в динамике применялся критерий Вилкоксона. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Средний возраст пациентов в исследуемой группе составил 37,5 [27,8; 41], в контрольной группе – 27 [26; 31].

При офисном измерении периферического давления у пациентов с I стадией гипертонической болезни у 80,6% ± 6,6% выявлена артериальная гипертензия 1 степени, у 13,9% ± 5,8% – артериальная гипертензия 2 степени и у 5,5% ± 3,5% обследованных – АГ 3 степени (рис. 1).

По данным СМАД, в исследуемой группе у 72,2% ± 7,5% пациентов зарегистрирована стабильная АГ, у 27,8% ± 7,5% – лабильная АГ (рис. 2).

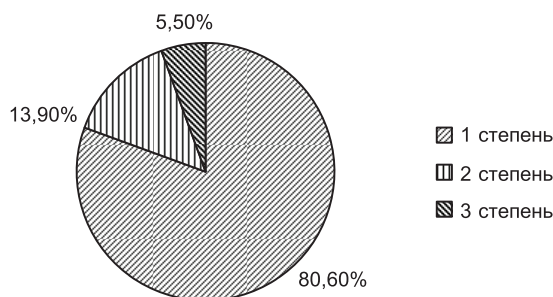


Рис. 1. Распределение пациентов по степени артериальной гипертензии.

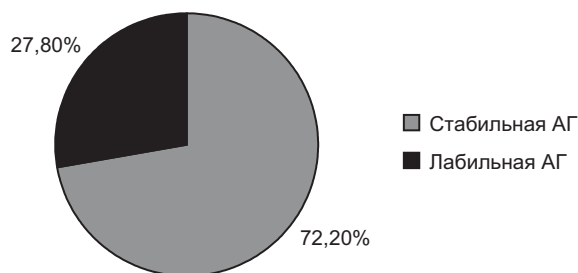


Рис. 2. Распределение пациентов по суточному профилю АД.

Среднесуточное САД 140 [132; 144,5] мм рт. ст. и ДАД 85,5 [78; 88,25] мм рт. ст., достоверно отличались от аналогичных данных в группе контроля ($p < 0,05$). Среднесуточные показатели центрального аортального давления составили: САД_{ао} 128,5 [120,5; 135] мм рт. ст. и ДАД_{ао} 85 [78,5; 88] мм рт. ст. и так же оказались достоверно выше ($p < 0,05$) таковых в группе контроля. Суточные показатели СРПВ находились в пределах 11,1 [10,33; 11,83] м/с и достоверно превышали таковые в группе контроля ($p < 0,05$). По данным оценки Мока-теста, средний показатель составил 27,5 [26,2; 29,3] баллов (табл. 1).

Монотерапия телмисартаном была эффективна. По окончании 12 недель у 100% пациентов регистрировался целевой уровень АД. На 12-й недели терапии отмечалась статистически значимая положительная динамика снижения офисных цифр АД: САД на 16%, $p < 0,05$; ДАД на 14,8% $p < 0,05$. Данные СМАД так же имели статистически значимые отличия с исходными величинами: САД снизилось на 12,1%, 123,5 [117,25; 128] мм рт. ст. ($p < 0,05$) и ДАД на 13,1%, 72 [66; 77,75] мм рт. ст. ($p < 0,05$). Так же нами было выявлено достоверное снижение среднесуточных показателей ЦАД: САД_{ао} на 13,1%, 110 [108; 116] ($p < 0,05$); ДАД_{ао} на 13,5%, 73,5 [69; 79] ($p < 0,05$).

Статистически значимо снизилась СРПВ на 12,5%, 9,5 [9,1; 10,2] м/с ($p < 0,05$).

Данные Мока-теста не имели статистически значимых различий с исходными показателями.

На основании полученных данных выявлено, что у молодых пациентов с АГ, несмотря на короткий анамнез заболевания, имеются начальные признаки поражения органов мишеней.

Полученные данные о влиянии телмисартана на показатели офисного АД, суточного профиля АД в целом соответствуют результатам крупных клинических исследований. Нами так же установлено достоверное снижение ЦАД, уменьшение СРПВ на фоне приема телмисартана. Достоинством препарата можно считать потенциальное снижение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, на основании достоверного снижения ЦАД, уменьшение СРПВ.

В связи с отсутствием негативного воздействия на когнитивные функции, а также эффективным снижением артериального давления, телмисартан может рассматриваться как эффективный и безопасный препарат для лечения артериальной гипертензии у работников «опасных профессий», в том числе локомотивных бригад.

Заключение

У молодых пациентов с АГ регистрируются повышенные цифры ЦАД и СРПВ, по сравнению с группой контроля, являющиеся ранними предикторами развития сердечно-сосудистых заболеваний. Монотерапия

Таблица 1

Показатели центральной гемодинамики на фоне лечения телмисартаном

Показатели	Телмисартан исходно	Телмисартан через 12 недель	Группа контроля
САД офисное, мм рт.ст.	150 [143,2; 155]*	126 [119; 129,5]**	124 [117; 127,5]
ДАД офисное, мм рт.ст.	88 [88; 91,5]*	75 [69,5; 78]**	73 [67,5; 73]
САД суточное, мм рт.ст.	140 [132; 144,5]*	123,5[117,3; 128]**	120 [115; 124,25]
ДАД суточное, мм рт.ст.	85,5 [78; 88,25]*	72 [66; 77,75]**	70 [65;75]
САД аортальное, мм рт.ст.	128,5 [120,5; 135]*	110 [108; 116]**	110 [104; 114]
ДАД аортальное, мм рт.ст.	85 [78,5; 88]*	73,5 [69; 79]**	70,5 [66,75; 75]
СРПВ24, м/с	11,1[10,33; 11,83]*	9,5 [9,1; 10,2]**	9,4 [9,1; 9,83]
Мока-Тест, баллы	27,5 [26,2; 29,3]	27,8 [26,9; 29,5]	27,7 [27; 29,6]

Примечание: * – $p < 0,05$ – по сравнению с группой контроля; ** – $p < 0,05$ – по сравнению с исходными величинами.

телмисартаном эффективна в достижении целевых уровней как офисного, так и суточного артериального давления. Телмисартан снижает уровень ЦАД и СРПВ, оказывая тем самым кардиопротекторное действие. Телмисартан не вызывает нарушения когнитивных функций, а следовательно может применяться у работников «опасных профессий».

Литература

1. Абдуева Ф.М., Афанасьев М.В., Дановская Е.В., Михайлов В.В., Яблчанский Н.И. Медицинские аспекты железнодорожных катастроф // Железнодорожная медицина. – Харьков. – 2006. – № 2 – С. 68.
2. Аксенова Т.А., Горбунов В.В., Пархоменко Ю.В., Царенок С.Ю. Суточное мониторирование центрального аортального давления и показателей артериальной ригидности при сочетании гипертонической болезни с хронической обструктивной болезнью легких // Забайкальский медицинский вестник. – 2012. – № 2. – С. 9-16.
3. Вильк М.Ф. Вопросы организации медицинского обеспечения безопасности движения поездов // Железнодорожная медицина. – 2001. – № 1. – С. 3-6.
4. Захаров В.В. Нейропсихологические тесты. Необходимость и возможность применения // Consilium medicum. – 2011. – Т. 13, № 2. – С. 82-90.
5. Крюков Н.Н., Габерман О.Е. Распространенность артериальной гипертензии у работников локомотивных бригад // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2010. – Т. 12, № 1 (6). – С. 1554-1555.
6. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Смертность от сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения России // Кардиоваскулярная профилактика. – 2002. – № 3. – С. 4-8.
7. Смакотина С.А., Трубникова О.А., Барбараш О.Л. Влияние метопролола на когнитивные функции у пациентов молодого и среднего возраста с гипертонической болезнью // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2008. – Т. 4, № 1. – С. 56-61.

8. Цфасман А.З., Атькова Е.О., Гутникова О.В. Влияние эпросартана на психофизиологические функции водителей с артериальной гипертензией // Кардиология. — 2006. — Т. 46, № 10. — С. 18-20.

9. Laurent S., Boutouyrie P. Arterial stiffness: a new surrogate end point for cardiovascular disease? // J Nephrol. — 2007. — Vol. 20, № 12. — P. 45-50.

10. The ONTARGET investigators // N. Eng. J. Med. — 2008. — Vol. 358, № 15. — P. 1547-1959.

References

1. Abdueva F.M., Afanasyev M.V., Danovskaya E.V., Mikhailov V.V., Yabluchansky N.I. Medical aspects of railway accidents // Railway medicine. — Kharkov. — 2006. — № 2 — P. 68.

2. Aksenova T.A., Gorbunov V.V., Parkhomenko Yu.V., Tsarenok S.Yu. Daily monitoring of central aortic pressure and arterial stiffness parameters in combination of hypertension with chronic obstructive pulmonary disease // Zabaikalskii Medical Bulletin. — 2012. — № 2. — P. 9-16.

3. Vil'k M.F. The organization of medical care of railway safety // Railway medicine. — 2001. — № 1. — P. 3-6.

4. Zakharov V.V. Neuropsychological tests. The necessity and possibility of using // Consilium medicum. — 2011. — Vol. 13, № 2. — P. 82-90.

5. Kryukov N.N., Gaberman O.E. The prevalence of hypertension among workers of locomotive crews // Bulletin of the Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences. — 2010. — Vol. 12, № 1 (6). — P. 1554-1555.

6. Oganov R.G., Maslennikova G.Ya. Mortality from cardiovascular and other chronic non-communicable diseases among the working population of Russia // Cardiovascular Prevention. — 2002. — № 3. — P. 4-8.

7. Smakotina S.A., Trubnikova O.A., Barbarash O.L. Effect of metoprolol on cognitive function in patients of young and middle age with hypertension // Rational Pharmacotherapy in Cardiology. — 2008. — Vol. 4, № 1. — P. 56-61.

8. Tsfasman A.Z., At'kova E.O., Gutnikova O.V. Effect of eprosartan on the psychophysiological functions of drivers with hypertension // Cardiology. — 2006. — Vol. 46, № 10. — P. 18-20

9. Laurent S., Boutouyrie P. Arterial stiffness: a new surrogate end point for cardiovascular disease? // J. Nephrol. — 2007. — Vol. 20, № 12. — P. 45-50.

10. The ONTARGET investigators // N. Eng. J. Med. — 2008. — Vol.358, № 15. — P. 1547-1959.

Сведения об авторах

Горбунов Владимир Владимирович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия МЗ РФ.

Адрес: 672090, Забайкальский край, г. Чита, ул. Горького, г. 39а; тел. 8 (3022) 354324; e-mail: gorbunovvv2008@mail.ru.

Брянцева Евгения Николаевна — аспирант кафедры пропедевтики внутренних болезней, ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия МЗ РФ.

Адрес: 672010, Забайкальский край, г. Чита, ул. Ленина 4; тел. 8(3022) 243739; e-mail: solnce888@inbox.ru.

Authors

Gorbunov Vladimir Vladimirovich — Dr. Med. Sc., Professor, Head of the Department of Internal Medicine Propaedeutics, Chita State Medical Academy, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 672090, Chita, 39 a, Gorky Str., Chita, Russia, 672090; Phone: 8 (3022) 354324; e-mail: gorbunovvv2008@mail.ru.

Bryantseva Evgenia Nicolaevna — Postgraduate student of the Department of Internal Medicine Propedeutics, Chita State Medical Academy, Ministry of Health of the Russian Federation.

Address: 4, Lenin Str., Chita, Russia, 672010 ; Phone: 8 (3022) 243739; e-mail: solnce888@inbox.ru.

© СТРЕЛКОВИЧ Н. Н., МЕДВЕДЕВА Н. Н., КОТИКОВ А. Р.

УДК 611.718.1-055.2 (571.51-21 Красноярск)

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМЫ ТАЗА ЖЕНЩИН ГОРОДА КРАСНОЯРСКА С УЧЕТОМ ВЕКТОРА ВРЕМЕНИ

Н. Н. Стрелкович, Н. Н. Медведева, А. Р. Котиков

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра анатомии и гистологии человека, зав. — д. м. н., проф. Н. Н. Медведева.

Цель исследования. Изучение форм таза женщин города Красноярск с учетом их типа телосложения.

Материалы и методы. Обследовано 320 женщин, проживающих на территории города Красноярск. Методы: антропометрия, расчет индексов, статистическая обработка.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что среди женщин города преобладают представительницы мезоморфного и андроморфного типов телосложения. У женщин всех типов телосложения выявлена тенденция к уменьшению размеров таза.

Заключение. В 50 % случаев у обследованных женщин выявлен анатомически узкий таз. По классификации форм узкого таза у женщин всех типов телосложения преобладала поперечносуженная форма.

Ключевые слова: пельвиометрия, морфотип, формы таза, узкий таз.