

хранению и восстановлению регионарного кровообращения, что позволяет сократить сроки замещения де-

фектов большеберцовой кости в среднем на 3 месяца и добиться стойкой ремиссии ХТО.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борзунов Д.Ю. Несвободная костная пластика по Г.А. Илизарову в проблеме реабилитации больных с дефектами и ложными суставами длинных костей // Гений ортопедии. – 2011. – №2. – С.26-31.
2. Леонова С.Н. Прогнозирование и коррекция нарушений регенерации при переломах костей голени, осложненных хроническим травматическим остеомиелитом: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Иркутск, 2012. – 48 с.
3. Леонова С.Н., Рехов А.В., Камека А.Л. Хирургическое лечение больных с переломами костей голени, осложненными хроническим травматическим остеомиелитом // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2012. – №5. – С.111-113.
4. Мироманов А.М., Намоконов Е.В., Миронова О.Б. и др. Диагностика гнойных осложнений у больных с переломами длинных костей // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2010. – №5. – С.56-59.
5. Носков В.К., Дзюба Г.Г. Наш опыт лечения остеомиелита по Илизарову // Гений ортопедии. – 2001. – №1. – С.53-55.
6. Оноприенко Г.А., Буачидзе О.Ш., Зубиков В.С. и др.

Хирургическое лечение хронического посттравматического остеомиелита бедренной кости при ложных суставах, неросшихся переломах и дефектах // Хирургия. – 1999. – №9. – С.43-47.

7. Способ лечения неросшихся переломов и ложных суставов костей голени, осложненных хроническим травматическим остеомиелитом: пат. 2311144 Рос. Федерация: МПК А61В17/56 / Данилов Д.Г., Леонова С.Н., Рехов А.В.; заявитель и патентообладатель НЦРВХ СО РАМН. – № 2005111540/14; заявл. 18.04.2005; опубл. 27.11.2007, Бюл. № 33. – 14 с.

8. Способ контроля темпа distraction в очаге костеобразования: пат. 2457777 Рос. Федерация: МПК А61В5/01 А61В5/053 / Леонова С.Н., Камека А.Л., Цысляк Е.С., Харламова Р.Н.; заявитель и патентообладатель НЦРВХ СО РАМН. – № 2010132332/14; заявл. 02.08.2010; опубл. 10.08.2012. – Бюл. № 22. – 18 с.

9. Brian G., Terry P. Foot and ankle infections after surgery // Clin Orthop. – 2001. – Vol. 391. – P.162-170.

10. Court-Brown C.M. Reamed tibial nailing in Edinburgh (1985-1995) // Bull. Hosp. Jt. Dis. – 1999. – Vol. 58. №1. – P.24-30.

Информация об авторах: Леонова Светлана Николаевна – к.м.н., ведущий научный сотрудник, 664003, Иркутск, ул. Борцов Революции, 1, тел. (3952) 290364, e-mail: scrrs.irk@gmail.com; Рехов Алексей Владимирович – к.м.н., старший научный сотрудник; Камека Алексей Леонидович – младший научный сотрудник.

© КАПУСТЕНСКАЯ Ж.И., ДЕРЕВЦОВА С.Н., ЗАЙЦЕВА О.И. – 2013
УДК 616-056.2-371.7-057.875

ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Жанна Исмагиловна Капустенская¹, Светлана Николаевна Деревцова², Ольга Исаевна Зайцева^{2,3}
(¹Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, ректор – д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра неврологии и нейрохирургии, зав. – д.м.н., проф. В.В. Шпрах; ²Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И.П. Артюхов, кафедра анатомии и гистологии человека, зав. – д.м.н., проф. Н.Н. Медведева, кафедра патологической физиологии, зав. – д.м.н. Т.Г. Рукша; ³НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, директор – чл.-корр. РАМН, д.м.н., проф. В.Т. Манчук, лаборатория клинической мембранологии и иммунохимических исследований, зав. – д.м.н. О.И. Зайцева)

Резюме. Для оценки пропорциональности телосложения лиц юношеского возраста были обследованы методом антропометрии 192 студента-медика 16-17 лет (51% юношей и 49% девушек). Установлено, что юноши высокорослые, с непропорционально короткими руками и ногами относительно длины тела, с широкими плечами и узким тазом. Туловище их в виде трапеции широким основанием обращено вверх. Девушки низкорослые с узким тазом и плечами и имеют относительно длины тела короткие руки и ноги. Туловище их, как и у юношей, в виде трапеции, но широким основанием обращено вниз.

Ключевые слова: студенты, телосложение, несовершеннолетние.

PROPORTIONALITY OF THE CONSTITUTION OF UNDER-AGE MEDICAL STUDENTS

Z.I. Kapustenskaya¹, S.N. Derevtsova², O.I. Zajtseva^{2,3}
(¹Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, ²Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Vojno-Jasenetsky; ³Scientific Research Institute of Medical Problems of the North, Krasnoyarsk)

Summary. For an estimation of proportionality of a constitution of persons of young age 192 medical students of 16-17 years (51% of young men and 49% of girls) have been surveyed by a method of anthropometry. It has been established that young men are tall, with not proportional short hands and feet concerning length of a body, with big shoulders and a narrow basin. Their trunk in the form of a trapeze is turned by the wide basis upwards. Girls have a narrow basin and shoulders also with short hands and feet concerning length of a body. Their trunk, as well as in young men, is in the form of a trapeze, but is turned by the wide basis downwards.

Key words: students, constitution.

Визуальное определение веса и формы тела очень субъективно из-за большой изменчивости длины и поперечников тела – периметров и диаметров. Высокие долихморфные люди обычно кажутся худощавыми, а низкорослые брахиморфные – полнотелыми [1]. Коэффициенты соотношения проекционных размеров человеческого тела и отдельных его частей, можно использовать при оценке физического развития человека.

Еще в 1924 году А. И. Ярхо (цит. по [2]) писал: “Главным требованием, предъявляемым к признакам физического развития..., можно считать отсутствие множественности норм по росту и пропорциям тела в пределах одного расового, полового, возрастного и других условий однородности типа...”. Различия в пропорциях тела сказываются на соотношении поверхности и массы тела, тканей разной метаболической активности, на топографии

Антропометрические показатели студентов-медиков

Параметры	Антропометрические показатели в группах		
	Юноши (n=97)	Девушки (n=95)	Уровень значимости отличий
1. Длина тела, см	178,56±0,65	165,52±0,58	p=0,0004
Диаметры, см:			
2. плеч	40,22±0,21	35,39±0,16	p=0,0012
3. таза	28,04±0,24	27,19±0,21	p=0,66
Длина, см:			
4. корпуса	90,28±0,44	81,80±0,35	p=0,0018
5. туловища	56,10±0,49	50,08±0,28	p=0,0019
6. руки	79,47±0,44	72,64±0,42	p=0,0025
7. плеча	31,89±0,22	29,34±0,30	p=0,0027
8. предплечья	27,61±0,19	24,04±0,20	p=0,0021
9. кисти	19,97±0,20	19,25±0,18	p=0,76
10. ноги	93,25±0,56	87,80±0,51	p=0,0004
11. бедра	44,46±0,32	42,64±0,28	p=0,0008
12. голени	42,57±0,27	39,12±0,24	p=0,0003
13. Высота стопы, см	6,53±0,10	6,17±0,10	p=0,0350
14. Индекс относительной ширины плеч, %	22,53±0,10	21,40±0,10	p=0,0012
15. Индекс относительной ширины таза, %	15,71±0,12	16,43±0,12	p=0,0018
16. Тазо-плечевой указатель, %	69,72±0,47	76,91±0,66	p=0,0005
Длина, %			
17. корпуса	50,55±0,18	49,43±0,17	p=0,0015
18. руки	44,54±0,18	43,87±0,18	p=0,73
19. плеча	40,13±0,19	40,35±0,28	p=0,80
20. предплечья	34,73±0,17	33,13±0,26	p=0,0028
21. кисти	25,13±0,19	26,52±0,20	p=0,0024
22. ноги	52,21±0,24	53,04±0,22	p=0,040
23. бедра	47,75±0,31	48,57±0,22	p=0,033
24. голени	45,75±0,33	44,61±0,24	p=0,042
25. Высота стопы, %	7,01±0,10	7,02±0,10	p=0,88
26. Масса тела, кг	71,50±1,43	57,29±0,92	p=0,0001

внутренних органов. Знание границ варибельности пропорций тела необходимо для работ в области этнической, прикладной и спортивной антропологии, клинической медицины, эргономики и др. [3,4].

Цель работы: провести анализ пропорциональности телосложения студентов 16-17 лет Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого.

Материалы и методы

Из выборки 554 студентов 1 курса Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого в исследование включены студенты 16-ти и 17-ти лет европеоидной расы, всего 192 человека (51% юношей и 49% девушек). Все студенты на момент обследования подписали информированное согласие. Статистически значимых отличий по возрасту студентов на момент включения в исследование не было ($p=0,031$). Используя стандартный набор инструментов, были проведены антропометрические измерения по методу В.В. Бунака (1937; 1941): длина тела, туловища и корпуса, руки, ноги и их сегментов, а также широтных размеров: диаметров плеч и таза [5]. Все измерения проводили по правой половине тела. Вычислены индексы относительной ширины плеч и таза, тазо-плечевой указатель.

Обработку полученного материала производили с использованием пакета прикладных программ Statistica 5.0. Рассчитаны показатели: описательной статистики (средние значения, среднеквадратическое отклонение, ошибка для доли), зависимости (критерий корреляции Пирсона), статистической значимости различий (t-критерий Стьюдента при условии нормального распределения и равенства дисперсий). Статистически значимыми считались результаты с $p<0,05$ [6].

Результаты и обсуждение

Результаты исследования показали, что высокорослость юношей преимущественно определяют большие, чем у девушек, показатели длины корпуса и длины ног. Длина правой руки у юношей статистически значимо, на 7 см, превышает размер у девушек. Такая длиннорослость определяется большими размерами длины плеча и предплечья. У юношей показатели длины бедра и голени статистически значимо больше аналогичных показателей девушек, вследствие чего показатель длины ноги у мужской половины оказался наибольшим (табл. 1).

Пропорциональность телосложения складывается от соотношения поперечных размеров с продольными размерами. Рассчитанный нами индекс относительной ширины плеч у юношей составил $22,5\% \pm 0,10$, что соответствует пропорциональному соотношению диаметра плеч и длины тела. Индекс относительной ширины таза ($15,7\% \pm 0,12$), как и тазо-плечевой указатель ($69,7\% \pm 0,47$) указывают на узкий таз у юношей. У девушек показатели индексов относительной ширины плеч ($21,4\% \pm 0,10$) и таза ($16,4\% \pm 0,12$) меньше среднестатистических размеров [7,8] – они узкоплечие и узкотазые, однако тазо-плечевой указатель ($76,9\% \pm 0,66$) показывает, что туловище их в виде трапеции широким основанием обращено вниз. Относительная длина корпуса у мужчин и женщин юношеского возраста составляет примерно половину длины тела, что свидетельствует в пользу грациализации обследованных. Относительная длина руки у юношей не превышала $44,7\%$ от длины тела (составила $44,5\% \pm 0,18\%$), что указывает на короткорукость этих мужчин. Девушки также имеют относительно короткие руки. У юношей и девушек короткие ноги, так

как относительная длина ноги от длины тела у них составила $52,2\% \pm 0,24\%$ и $53,0\% \pm 0,22\%$ соответственно, что меньше среднестатистических значений ($53,4-53,8\%$). Показатели массы тела у юношей и девушек имели статистически значимые отличия ($p<0,001$).

Результаты проведенного корреляционного анализа между антропометрическими показателями, характеризующими пропорции юношей и девушек выявили сильную корреляционную зависимость у юношей между массой тела и поперечным диаметром грудной клетки ($p<0,01$); зависимость средней силы между длиной туловища и длиной бедра ($p<0,01$) и диаметром плеч и поперечным диаметром грудной клетки ($p<0,01$).

У девушек определялась корреляционная зависимость между массой тела и поперечным диаметром грудной клетки ($p<0,001$); длиной туловища и длиной плеча ($p<0,01$); диаметром плеч и длиной бедра ($p<0,01$).

Юноши высокорослые, с непропорционально короткими руками и ногами относительно длины тела, с широкими плечами и узким тазом. Туловище их в виде трапеции широким основанием обращено вверх. Девушки низкорослые с узким тазом и плечами и имеют относительно длины тела короткие руки и ноги. Туловище их, как и у юношей, в виде трапеции, но широким основанием обращено вниз. Проведенный корреляционный анализ выявил наличие зависимостей средней силы между продольными и поперечными размерами тела, как у юношей, так и у девушек. В то же время существуют выраженные отличия в степени зависимости характера между длиной туловища и длиной бедра у юношей, практически отсутствующей у девушек. Сказанное справедливо и для связи между диаметром плеч и поперечным диаметром грудной клетки. При этом взаимосвязь между длиной туловища и длиной плеча у девушек более чем в 2 раза выше.

Таким образом, высокую информативность при анализе физических возможностей индивида несут диаметры и обхватные размеры туловища, рост и соотноше-

ния продольных величин. Изучение пропорциональности и физического развития тела человека положено в основу выделения различных форм телосложения и их

классификаций [9,10,11,12]. Основная сфера применения полученных нами данных связана с антропометрической оценкой развития молодого населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беков Д.Б., Ткаченко Д.А., Вовк Ю.Н. Индивидуальная анатомическая изменчивость органов, систем и формы тела человека. – Киев: Здоровье, 1988. – 224 с.
2. Волкова Т.В. Эпохальное изменение пропорций телам у мужчин по материалам Павловского района Горьковской области // Вопросы антропологии. – 1980. – №65 – С.99-107.
3. Дерябин В.Е. Морфологическая типология телосложения мужчин и женщин: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1993. – 53 с.
4. Доронин Б.М., Щедрина А.Г., Филатов О.М. и др. Краткое практическое руководство по соматотипированию в медицинской антропологии. – Новосибирск, 1998. – 48 с.
5. Зайцев В.М., Лифляндский В.Г., Маринкин В.И. Прикладная медицинская статистика: Учеб. пособие. – СПб.: Фолиант, 2006. – 432 с.
6. Захарова Т.Г., Николаев В.Г., Искра И.П. и др.

Конституциональные особенности полового созревания девушек-подростков // Сибирское медицинское обозрение. – 2011. – №2. – С.68.

7. Казакова Г.Н., Штейнердт С.В., Николаев В.Г. и др. Особенности физического развития студенческой молодежи (девушек) на рубеже XX-XXI веков // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2012. – №3. – С.26-31.

8. Успенский С.И. Стереосоматический указатель физического развития // Вопросы антропологии – 1962. – №12 – С.55-71.

9. Хрисанфова Е.Н., Перевозчиков И.В. Антропология. – М.: МГУ, 2005. – 400 с.

10. Шапаренко П.Ф. Принцип пропорциональности в соматогенезе. – Винница, 1994. – 226 с.

11. Hughes V.A., Frontera W.R., Roubenoff R., et al. Longitudinal changes in body composition in older men and women: role of body weight change and physical activity // American Journal of Clinical Nutrition – 2002 – Vol. 7. №2. – S.473-481.

Информация об авторах: Капустенская Жанна Исмагиловна – доцент кафедры, к.м.н., 664049, Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100, ИГМАПО, кафедра неврологии и нейрохирургии, тел. (3952) 468339, e-mail: zhanik@inbox.ru;
Деревцова Светлана Николаевна – доцент кафедры, д.м.н.;
Зайцева Ольга Исаевна – профессор кафедры, заведующая лабораторией, д.м.н.

© МАЛОВА И.О., АБДУХАЛИКОВА М.Л., КЕНСОВСКАЯ И.М. – 2013
УДК 616.992.282: [616.34 + 616.15]

КЛИНИЧЕСКАЯ И ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НИЗКИМИ ДОЗАМИ ИЗОТРЕТИНОИНА СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ACNE VULGARIS

Ирина Олеговна Малова¹, Мария Леонидовна Абдухаликова^{1,2}, Инна Михайловна Кенсовская²
(¹Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра дерматовенерологии ФПК и ППС, зав. каф. – д.м.н., проф. И.О. Малова; ²Областной кожно-венерологический диспансер, г. Иркутск, гл. врач – к.м.н. Н.А. Долженицина)

Резюме. Проведен сравнительный анализ клинической и фармакоэкономической эффективности различных вариантов лечения у 70 пациентов со среднетяжелой формой акне: 42 пациента получали изотретиноин в низких дозах, 28 – другие схемы лечения. Длительность терапии составила 5 месяцев. Наиболее высокая клиническая эффективность отмечена при терапии изотретиноином: ремиссия наступила у 57,1%, улучшение – у 42,9%. У пациентов, получавших другую терапию: ремиссия – у 21,4%, улучшение – у 60,7%, положительного эффекта не отмечено у 17,9%. Установлено клинико-экономическое преимущество назначения низких доз изотретиноина для лечения среднетяжелой формы акне.

Ключевые слова: изотретиноин, акне, эффективность терапии.

CLINICAL AND PHARMAECONOMIC TREATMENT EFFICACY OF MODERATE SEVERITY OF ACNE VULGARIS WITH SMALL DOSE OF ISOTRETINOIN

I.O. Malova¹, M.L. Abdukhalikova^{1,2}, I.M. Kensovskaia²
(¹Irkutsk State Medical University, ²Regional Dermato-venereologic Dispensary)

Summary. Comparative analysis of clinical and pharmacoeconomic efficiency of different treatment ways was carried out in 70 patients with the moderate severity of acne. 42 patients received isotretinoine in small doses, 28 of them received other treatment regimen. Duration of treatment was 5 months. The highest success rate of clinical efficacy was fixed when treated with isotretinoine: 57,1% of patients had remission; 42,9% of patients had improvement. 21,4% patients who used another methods of treatment had remission; 60,7% of them had improvement; 17,9 % had no any positive effect. It has been determined that clinical and economic advantage of the treatment of moderate severity of acne vulgaris has been shown in usage of small doses of isotretinoine.

Key words: isotretinoin, acne, the effectiveness of therapy.

Acne vulgaris (вульгарное акне) – заболевание, которым в той или иной форме в течение жизни страдает до 95% населения цивилизованных стран [11]. В последние годы *acne vulgaris* перестало быть только подростковым заболеванием и часто встречается в зрелом возрасте. По данным ряда авторов, акне наблюдается у 3% мужчин и 12% женщин в возрасте 25-48 лет [12].

Не вызывает сомнения факт влияния акне на психоэмоциональное состояние в связи с локализацией высыпаний на лице практически у всех пациентов.

Наличие высыпаний на видимых участках кожи значительно снижает самооценку, вызывает тревогу, депрессию, дисморфофобию. Пациенты с акне крайне сложно адаптируются в социальной среде, среди них большой удельный вес безработных и одиноких людей [2,5,8-10]. В связи с этим разработка новых методов диагностики и терапии этого заболевания является актуальной медико-социальной задачей [2].

Для лечения больных средней тяжести и тяжелыми акне, особенно в случае образования рубцов или склон-