

ния (рис. 2) выявило увеличение мезоморфии ($p=0,0169$) и отсутствие достоверных различий по частоте встречаемости андроморфии и гинекоморфии в динамике. Причем гинекоморфия как норма полового диморфизма встречается лишь у третьей части обследованных женщин как в 1990-1992 гг., так и в 2006-2008 гг.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о продолжении микроэволюционных процессов, проявляющихся в изменении физического статуса. Особенно важными нам представляются изменения, связанные с уменьшением жирового компонента тела, снижением доли женщин с нормальными показателями ИМТ и значительным увеличением доли женщин с низкими показателями ИМТ, дефицитом массы тела, поскольку известно, что содержание жировой ткани имеет большое значение для становления репродуктивной функции женщин.

Таблица 3
Распределение значений ИМТ женщин
1990-1992 гг. (1) и 2006-2008 гг. (2)

ИМТ	1 (n=450)		2 (n=578)	
	n	%	n	%
Дефицит массы	25	5,6±1,1	114	19,7±1,7 $p_{1-2}=0,0000$
Нормальные варианты	346	76,9±1,9	405	70,1±1,9 $p_{1-2}=0,0145$
Избыточная масса тела	73	16,2±1,7	51	8,8±1,2 $p_{1-2}=0,0001$
Ожирение	6	1,3±0,5	8	1,4±0,5

Примечание: p — значимость различий показателей соответствующих граф.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акмаев И.Г., Сергеев В.Г. Нейроиммуноэндокринология жировой ткани // Успехи физиол. наук. — 2002. — № 2. — С. 3-16.
2. Бунак В.В. Антропометрия. — М.: Учпедгиз, 1941. — 367 с.
3. Година Е.З. Новое о старом: Проблема акселерации соматического развития в XXI веке // Актуальные проблемы спортивной морфологии и интегративной антропологии: матер. 2-й междунар. науч. конф. — М., 2006. — С. 18-21.
4. Медведева Н.Н. Закономерности изменчивости физического статуса и посткраниального скелета населения города Красноярска: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Красноярск, 2004. — 31 с.
5. Меморандум совещания, созванного ЮСАИД, ВОЗ, ПАОЗ и организацией по оказанию помощи матери («Mother Care»). Применение антропометрии у женщин для прогнозирования исходов беременности // Бюл. ВОЗ. — 1991. — № 5. — С. 11-21.
6. Негашева М.А., Михайленко В.П., Корнилова В.М. Разработка нормативов физического развития юношей и девушек 17-18 лет // Педиатрия. — 2007. — № 1. — С. 68-73.
7. Николаев В.Г., Шарайкина Е.П., Синдеева Л.В. и др. Методы оценки индивидуально-типологических особенностей физического развития человека — Красноярск: Изд-во КрасГМА, 2005. — 111 с.
8. Николаев В.Г. Изменчивость морфофункционального статуса человека в отечественной биомедицинской антропологии (сообщение 3) // Сиб. мед. обозрение. — 2009. — № 1. — С. 60-64.
9. Ходкевич О.А. Антропометрическая характеристика конституциональных типов женщин Красноярского края: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Красноярск, 1997. — 23 с.
10. Шарайкина Е.П. Постакселерационный период — изменчивость фенотипов // Актуальные вопросы и достижения современной антропологии: матер. междунар. науч. конф. — Новосибирск, 2006. — С. 156-158.
11. Ямпольская Ю.А. Грацилизация и внутригрупповое распределение типов конституции московских подростков во второй половине XX века // Педиатрия. — 2007. — № 2. — С. 120-123.
12. Frisch R. Body fat, puberty and fertility // Biol. Rev. — 1984. — V. 59. — P. 161-188.

Информация об авторах: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1, тел. 8 (391) 2201409, e-mail kazak-tv@mail.ru

Казакова Татьяна Вячеславовна — д.м.н., доцент, Фелелова Юлия Анатольевна — к.м.н., доцент, Ермошкина Анна Юрьевна — научный сотрудник, Колоскова Татьяна Петровна — к.м.н., доцент.

© ЖУКЛИНА В.В., ГОРБУНОВ Н.С., САМОТЕСОВ П.А., ТИХОНОВА Н.В. — 2011
УДК 611.95:611.736:612.6:612.6.06

ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМ ЖИВОТА И РАЗМЕРОВ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Вероника Владимировна Жуклина¹, Николай Станиславович Горбунов^{1,2},
Павел Афанасьевич Самотесов¹, Наталья Владимировна Тихонова¹

(¹Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, ректор — д.м.н., проф. И.П. Артюхов, кафедра оперативной хирургии с топографической анатомией, зав. — д.м.н., проф. П.А. Самотесов; ²НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, директор — чл.-кор. РАМН В.Т. Манчук)

Резюме. В работе представлены результаты лапарометрического обследования 215 мужчин (61-74 лет) и 118 женщин (56-74 лет) пожилого возраста. Выявлено, что форма живота и размеры передней брюшной стенки у пожилых людей имеют половые особенности.

Ключевые слова: живот, передняя брюшная стенка, лапарометрия, пожилые женщины, пожилые мужчины, половые особенности.

SEXUAL FEATURES OF FORMS OF ABDOMEN AND SIZES OF ANTERIOR ABDOMINAL WALL IN ELDERLY PEOPLE

V.V. Zhuklina¹, N.S. Gorbunov^{1,2}, P.A. Samotesov¹, N.V. Tihonova¹
(¹Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voino-Yasensky;
²Research Institute for Medical Problems of Northern Regions of SB RAMS)

Summary. In this paper the results of laparometry research in 215 men (61-74 years) and 118 women (56-74 years) of advanced age have been presented. It has been revealed that the form of abdomen and sizes of anterior abdominal wall in elderly people have sexual features.

Key words: abdomen, anterior abdominal wall, laparometry, elderly women, elderly men, sexual features.

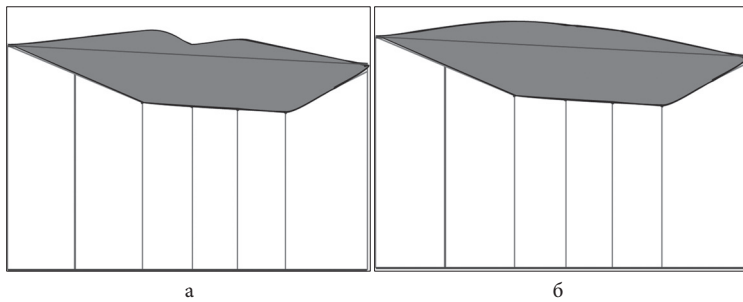


Рис. 1. Конфигурация передней и задней поверхностей живота женщин (а) и мужчин (б) пожилого возраста в сагиттальной плоскости (вид сбоку).

Забота о здоровье пожилых людей является проявлением гуманистической направленности действий человеческого общества. В условиях экологической и социальной нестабильности особую значимость в обеспечении полноценной жизни приобретает физический статус людей «третьего» возраста. Известно, что возрастные изменения морфо-физиологических показателей и темпы старения имеют выраженные половые особенности [4]. Особый интерес представляет проявление половых особенностей у пожилых людей на системно-органном уровне. Большая площадь, разнообразие размеров, специфичность строения, тесный контакт, высокая прямая и функциональная связь с внутренними органами обеспечивает передней брюшной стенке интегрирующую роль в организме [3] и, как следствие, наиболее информативное отражение половых особенностей.

Существуют указания о половых отличиях в строении и в возрастных изменениях, происходящих в передней стенке живота. Так, с возрастом прямые мышцы живота истончаются и становятся шире у женщин, и уже — у мужчин [7]. Белая линия живота расширяется у мужчин выше и на уровне пупка, у женщин — на всем протяжении [6]. Одновременно выявляется зависимость интенсивности и локализации атрофических и деструктивных изменений передней брюшной стенки от формы живота [2]. Это приводит к увеличению риска развития вентральных грыж, обусловленных не только возрастными особенностями топографии передней брюшной стенки [1, 8], но и половыми [4].

У пожилых мужчин и женщин отмечается разный характер клинических проявлений со стороны живота и передней брюшной стенки. Так, В.К. Решетняк, М.Л. Кукушкин (2003) нашли различное проявление боли при патологии органов брюшной полости у лиц разных полов, что связано с половым различием в распространенности болевых состояний, проявлении клинической картины одних и тех же заболеваний, а также в специфичности репродуктивных органов и соответственно болевой патологии, присущей только данному полу [5].

Вместе с тем, остаются не достаточно изученными у пожилых людей половые особенности форм живота и конфигурации ее передней стенки, знания которых

имеют не только теоретическую, но и практическую значимость. Ведь по внешней форме живота и особенностям локальной конфигурации его передней стенки у пожилых мужчин и женщин можно обоснованно предположить не только состояние, строение передней брюшной стенки, но и состояние внутренних органов, присущих данному полу. С учетом современных представлений об информативной значимости передней брюшной стенки, представляется актуальным изучение ее половых особенностей у лиц пожилого возраста.

Целью настоящего сообщения явилось изучение половых особенностей формы живота и размеров передней брюшной стенки у пожилых людей.

Материалы и методы

Проведено лапарометрическое исследование 118 женщин (56-74 лет) и 215 мужчин (61-74 лет) пожилого возраста. Критериями исключения из обследования являлись: наличие гепато- и спленомегалии, асцита, послеоперационной деформации брюшной стенки, вентральных грыж. Все участники дали информированное согласие на участие в исследовании. Методы обследования включали антропометрию, определение форм живота по В.М. Жукову (1972) и размеров передней брюшной стенки по Н.С. Горбунову и М.Н. Мишанину (1999-2005) [3]. Исследование проводилось на базе Красноярского геронтологического центра «Уют».

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0. Анализ соответствия вида распределения признака закону нормального распределения проводился с использованием критерия Шапиро—Уилка. Признаки, имеющие нормальное распределение, анализировались при помощи параметрических методов статистики, для анализа признаков, распределение которых было отличным от нормального использовались непараметрические критерии. Для оценки статистической значимости различий при сравнении двух не связанных между собой групп применялся критерий Стьюдента и непараметрический критерий Манна—Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Данные представлены в виде $\bar{X} \pm S$; Me (25-75%), где $\bar{X}$ — выборочное среднее, S — выборочное среднее квадратичное отклонение, Me — медиана, 25-75% — интерквартильный размах.

Результаты и обсуждение

Проведенное сравнительное лапарометрическое исследование мужчин (61-74 лет) и женщин (56-74 лет) пожилого возраста позволило выявить половые особенности живота и его передней стенки. Так, высота передней брюшной стенки, ее половин и областей значимо ($p < 0,01$; 0,001 и 0,001) больше у мужчин и меньше у женщин. Исключение составляют высота верхней половины передней брюшной стенки и мезогастральной области, которые больше у женщин ($21,24 \pm 2,53$ см и $15,16 \pm 2,18$ см) и меньше у мужчин ($19,79 \pm 1,88$ см и $13,52 \pm 1,93$ см).

Ширина передней брюшной стенки у пожилых мужчин и женщин на протяжении меняется неодинаково. Основание эпигастральной области статистически значимо ($p < 0,001$) шире у пожилых мужчин ($25,51 \pm 2,55$ см) и уже — у пожилых женщин ($23 \pm 2,29$ см).

Половые различия соотношений поперечных размеров на уровне X-ребер и верхних передних подвздошных остей (соотношение 1,02:1 и 1:1,07) соответствуют расширенной вверх умеренно форме живота (индекс фаса $102,62 \pm 10,09$) у мужчин и расширенной вниз умеренно (индекс фаса $93,21 \pm 7,88$) — у женщин. Независимо от пола отмечается отсутствие западений и выпячиваний боковых поверхностей передней брюш-

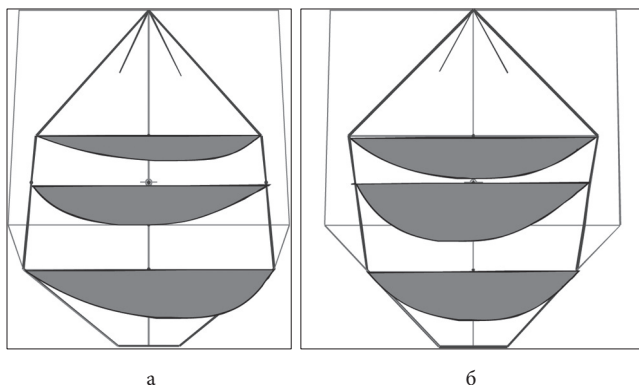


Рис. 2. Конфигурация передней брюшной стенки и ее поперечных сечений у женщин (а) и мужчин (б) пожилого возраста во фронтальной и горизонтальной плоскостях (вид спереди).

ной стенки в мезогастральной области (индекс поперечных размеров — 100).

У мужчин и женщин площадь фаса передней брюшной стенки минимальна при проекции на основание, больше по плоскости, еще больше ($p < 0,001$) по кривизне и неравномерно распределена по отделам в зависимости от пола. Так, у мужчин 24,2%, а у женщин 23,0% площади передней брюшной стенки приходится на эпигастральную область, 61% и 59,4% — на мезогастральную, 14,8% и 17,6% — гипогастральную (соотношения — 1,6:4,1:1 и 1,3:3,4:1).

В сагиттальной плоскости передняя брюшная стенка у мужчин имеет более нисходящий характер профиля (рис. 1). Об этом свидетельствуют и статистически значимые ($p < 0,001$) различия индекса профиля (106,88 [104,93; 109,44] — у мужчин и 103,23 [101,01; 105,2] — у женщин). У мужчин также существенно ($p < 0,001$) большие значения основания передних размеров живота на всех уровнях.

По высоте и характеру поясничного изгиба у мужчин и женщин пожилого возраста достоверных различий не выявлено. Независимо от пола поясничный изгиб плохо выражен и в большинстве случаев наблюдается плотное прилегание спины к поверхности основания.

Независимо от пола отмечается и выпячивание передней брюшной стенки относительно линии, проведенной от основания мечевидного отростка до лобкового симфиза, однако у пожилых мужчин оно сильнее выражено.

В горизонтальных плоскостях площадь и характер поперечных сегментов брюшной стенки имеют значительные половые различия (рис. 2). Площади поперечных сегментов на всех уровнях статистически значимо ($p < 0,05$) больше у мужчин и меньше — у женщин. У пожилых мужчин брюшная стенка более симметрична, за исключением поперечного сегмента мезогастральной области на уровне

не пупка, где, как и у женщин, отмечается превалирование правой его половины над левой. У женщин брюшная стенка характеризуется левосторонней асимметрией поперечных сегментов эпигастральной и гипогастральной областей и правосторонней — поперечного сегмента мезогастральной области на уровне пупка.

При анализе конфигурации эпи- и гипогастральной областей выявлены половые различия и по значениям углов. Так, эпигастральный угол у пожилых мужчин достоверно больше ($90,52 \pm 8,68$), а гипогастральный — меньше ($86,9 \pm 7,5$) чем у пожилых женщин ($85,83 \pm 9,62$ и $108,28$ [102,86; 112,72] соответственно). Об этом свидетельствует и индекс подчревя, большие значения ($33,83 \pm 5,49$) которого характеризуют у мужчин пожилого возраста более высокую и узкую гипогастральную область и широкую и низкую ($26,11 \pm [24,11; 28,24]$) у женщин.

Комплекс половых особенностей живота и передней брюшной стенки отразился на таком интегративном показателе, как объем живота, который существенно ($p < 0,001$) больше у пожилых мужчин ($21,22$ [18,13; 25,21]) и меньше у пожилых женщин ($16,2$ [14,48; 20,33]).

Как показали наши исследования, в целом у мужчин пожилого возраста (61-74 лет) преобладают продольные и поперечные, фасные и профильные размеры передней брюшной стенки, объем живота и расширенная вверх форма живота. У женщин пожилого возраста (56-74 лет) отмечается меньшее выпячивание передней брюшной стенки и расширенная вниз форма живота. Выявленные особенности конфигурации передней стенки живота у пожилых мужчин и женщин имеют не только теоретическое, но и практическое значение, так как могут помочь по внешней форме живота, конфигурации его передней стенки обоснованно предположить патологию передней брюшной стенки и внутренних органов и наметить их пути профилактики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Винник Ю.С., Петрушко С.И., Горбунов Н.С. и др. Хирургия грыж передней брюшной стенки. — Красноярск: Поликом, 2008. — 396 с.
2. Горбунов Н.С., Чикун В.И., Илларионова А.В. Соединительнотканый остоу передней брюшной стенки. — Красноярск: Кларетанум, 2003. — 88 с.
3. Горбунов, Н.С. Лапарометрическая диагностика. — Красноярск, 2000. — 68 с.
4. Лаврова Т.Ф. Клиническая анатомия и грыжи передней брюшной стенки. — М.: Медицина, 1979. — 104 с.
5. Решетняк В.К. Возрастные и половые различия восприятия боли.// Клинич. геронтология. — 2003. — №6. — С. 34-38.
6. Санигурский Г.Ю. Морфометрические показатели передней брюшной стенки человека по данным ультразвукового исследования в норме и после некоторых оперативных вмешательств: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Хабаровск, 1993. — 12 с.
7. Семенова Л.К. Анатомия и проекция мышц, сосудов и нервов передней стенки живота в связи с возрастом и индивидуальной изменчивостью.// Вопросы морфологии и физиологии. — М., 1959. — С. 52-101.
8. Rettenbacher T., Hollerweger A., Macheiner P, et al. Abdominal wall hernias: cross-sectional imaging signs of incarceration determined with sonography.// Am. J. Roentgenol. — 2001. — Vol. 177. — P. 1061-1066.

Информация об авторах: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана-Железняка, 1 «Ж», тел. (391) 2201410, 2201377, 2201396, e-mail: a_zhuklina@mail.ru, samotesovpa@rambler.ru, nvt24@mail.ru

Жукина Вероника Владимировна — аспирант,

Горбунов Николай Станиславович — д.м.н., профессор кафедры, декан,

Самотесов Павел Афанасьевич — д.м.н., проф., заведующий кафедрой, первый проректор,

Тихонова Наталья Владимировна — к.м.н., доцент.

© ЛЫСАНОВ Ю.И., ШАМАНОВА Л.В. — 2011

УДК 614.2:616.36 — 002.6-08

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ: РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Юрий Иванович Лысанов, Любовь Викторовна Шаманова

(¹Департамент здравоохранения и социальной помощи населению Комитета по социальной политике и культуре Администрации г. Иркутска, начальник — И.И. Губанова; ²Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор — д.м.н., проф. В.В. Шпрах; кафедра туберкулёза, зав. — д.м.н., доц. Е.Ю. Зоркальцева;

³МУЗ ЦРБ Иркутского района, гл. врач — Д.А. Николайчук)

Резюме. По данным ВОЗ, ежегодно в мире фиксируется до 2 млн. смертельных исходов острых, хронических гепатитов включая цирроз и гепатоцеллюлярную карциному. Низкая частота выявления отмечается в Северной, Западной и Центральной Европе, Северной Америке. Средняя частота — в Южной и Восточной Европе, Южной и