

АНТРОПОЛОГИЯ И ЭТНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

© ЖУКЛИНА В.В., ГОРБУНОВ Н.С., ТИХОНОВА Н.В.

УДК 611.736:616.12-005.4:612.6

РАЗМЕРЫ, ФОРМА И КОНФИГУРАЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У ЖЕНЩИН С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

В.В. Жуклина, Н.С. Горбунов, Н.В. Тихонова

Красноярский 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; НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, Красноярск,
директор – член-корр. РАМН В.Т. Манчук.

***Резюме.** В работе представлены результаты лапарометрического обследования 229 женщин с ишемической болезнью сердца в возрасте 56-74 лет, свидетельствующие об особенностях реакции передней брюшной стенки на патологию сердечно-сосудистой системы. Выявлены особенности конфигурации передней брюшной стенки и форм живота у пожилых женщин, страдающих ишемической болезнью сердца.*

***Ключевые слова:** живот, передняя брюшная стенка, пожилые женщины, ишемическая болезнь сердца.*

Жуклина Вероника Владимировна – аспирант каф. оперативной хирургии и топографической анатомии КрасГМУ; e-mail: a_zhuklina@mail.ru.

Горбунов Николай Станиславович – д.м.н., проф., зав. каф. оперативной хирургии и топографической анатомии КрасГМУ; тел. 8 (391) 2201377.

Тихонова Наталья Владимировна – к.м.н., доцент каф. общественного здоровья и здравоохранения с курсом ПО; e-mail: nvt24@mail.ru.

Увеличивающееся количество лиц пожилого и старческого возраста в современном обществе ставит приоритетной задачей проблемы здоровья гериатрического населения. Наиболее частой причиной заболеваемости и смерти в этой возрастной группе являются сердечно-сосудистые заболевания. При этом наиболее частой патологией среди заболеваний, развитие которых связано с атеросклерозом и приводящих к летальному исходу, является ишемическая болезнь сердца (ИБС) [5]. В связи с этим продолжается поиск методов ранней диагностики патологических изменений в организме и выявления лиц, относящихся к группе риска.

Широкий спектр биологических изменений, наблюдаемых в организме при старении, обусловлен изменением в работе ряда систем, среди которых ведущее значение имеет сердечно-сосудистая, которая посредством межорганных и межтканевых взаимоотношений связан с желудочно-кишечным трактом [1]. Так, С.П. Семитко (2009) отмечает у лиц пожилого возраста превалирование проявлений атипичных форм инфаркта миокарда - абдоминальны, когда возникают боли и напряжение мышц в эпигастральной области [7]. Среди различных неврологических проявлений инфаркта миокарда отмечают расстройства чувствительности в верхней половине живота, обусловленные раздражением вегетативных образований сердца, с формированием на этой основе реактивно-вегетативного синдрома с сенсорными проявлениями [8]. В.Г. Селивоненко с соавт. (1995) указывает на условно-рефлекторный характер приступов стенокардии, доказательством чего служит возникновение ангинозных болей при таких рефлекторных влияниях как: охлаждение, колики, вздутие живота и др. [6].

В настоящее время накоплен большой материал, свидетельствующий о способности передней брюшной стенки реагировать изменением своей конфигурации при ряде заболеваний [3]. Однако закономерности

изменчивости живота и передней брюшной стенки при заболеваниях сердца остаются мало изученными.

Целью настоящего исследования является изучение форм живота и размеров передней брюшной стенки у пожилых женщин с ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы

Проведено обследование 229 женщин в возрасте 56-74 лет, находившихся на лечении в кардиологическом отделении городской больницы им. Н.С. Карповича города Красноярска по поводу ишемической болезни сердца. Группа сравнения состояла из 118 женщин без ишемической болезни сердца аналогичного возрастного периода. Все больные, включенные в исследование, дали информированное согласие на участие. Методы исследования включали антропометрию, определение форм живота по В.М. Жукову [4] и размеров передней брюшной стенки по Н.С. Горбунову [2].

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica v. 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 (t) и непараметрический критерий Манна – Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Данные представлены в виде $X \pm S$; Me (25-75%), где X – выборочное среднее, S – выборочное среднее квадратичное отклонение, Me – медиана, 25-75% - интерквартильный размах.

Результаты и обсуждение

Проведенный сравнительный анализ данных лапарометрического обследования позволил выявить, что у женщин с ишемической болезнью сердца высота передней брюшной стенки достоверно больше аналогичного параметра у женщин группы сравнения за счет ее верхней половины, эпи- и мезогастральной областей. Причем, больше преобладает высота мезогастральной области (на 7,2%), меньше верхней (на 6,4%) половины и эпигастральной области (на 3,2%). Различия затрагивают и соотношение их высот. Так, отношение верхней половины передней брюшной стенки к нижней у группы сравнения составляет: 1,6:1,0, а у больных ишемической болезнью сердца – 1,8:1,0. Соотношение высот эпи-, мезо- и гипогастальной областей составляет: 1,85:2,26:1,0 и 2,03:2,6:1,0 соответственно.

По поперечным размерам передней брюшной стенки достоверных различий не выявлено.

Профильные размеры (основание-передние, основание-задние, стрелки прогиба) значимо отличаются (рис. 1). Так, у женщин с ишемической болезнью сердца в 1,1-1,2 раза превышают основание-передние размеры на всех уровнях. Показатели прогиба увеличены в 1,3-1,4 раза, что свидетельствует о большем выпячивании передней брюшной стенки у женщин, страдающих ишемической болезнью сердца. Несмотря на большее выпячивание передней брюшной стенки у больных женщин, основание-задние размеры (поясничный лордоз), как и в группе сравнения, в большинстве случаев отсутствуют на всех уровнях.

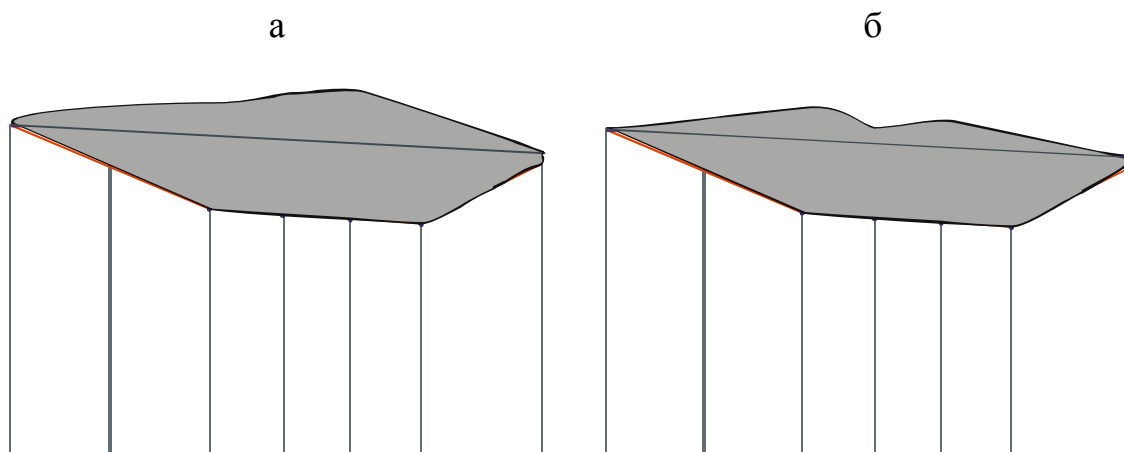


Рис.1. Конфигурация передней и задней поверхностей живота пожилых женщин с ишемической болезнью сердца (а) и без патологии (б) в сагиттальной плоскости (вид сбоку).

Изменения продольных и поперечных размеров у женщин с ИБС во всех плоскостях приводят к изменению формы, площади фаса и профиля передней брюшной стенки. У больных общая площадь фаса и профиля передней брюшной стенки достоверно ($p < 0,01$) больше, чем у женщин без ишемической болезни сердца. Причем, больше в 1,1 раза отличается площадь фаса и профиля на уровне мезогастральной области. Также в мезогастральной области на уровне пупка и гребней подвздошных костей у пожилых женщин с ишемической болезнью сердца наблюдается распластывание боковых поверхностей живота (индекс поперечных размеров больше 101) (рис. 2).

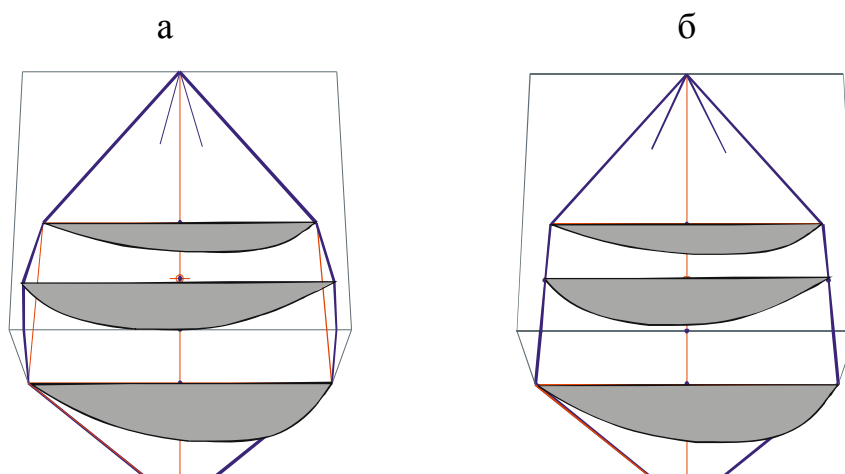


Рис.2. Конфигурация передней брюшной стенки и ее поперечных сечений у пожилых женщин с ишемической болезнью сердца (а) и без патологии (б) во фронтальной и горизонтальной плоскостях (вид спереди).

Выявленные особенности размеров передней брюшной стенки отражаются на значениях углов и индексов. У женщин с ИБС, несмотря на одинаковое значение, как и у женщин группы сравнения, эпигастрального угла ($85,6 [79,96; 92,79]$ и $85,83 \pm 9,62$), подгрудинный угол более заужен ($65 [60;70]$ и $67 [60;70]$), что может являться прогностическим признаком для ишемической болезни сердца у женщин пожилого возраста. Имеются отличия и по значениям индекса подчревья, который характеризует у больных женщин

более широкую и низкую гипогастральную область (24,48 [22,26; 26,41]) по сравнению с женщинами группы сравнения (26,11 [24,11; 28,24]).

У больных женщин, как и у женщин без ишемической болезни сердца, чаще встречается расширенная вниз умеренно форма живота (табл. 1). Однако частота встречаемости различных форм живота в группах отличается. У женщин пожилого возраста (56-74 лет) с ишемической болезнью сердца в 27,9% случаев встречается форма живота, расширенная вверх, что в 2,2 раза чаще, чем в группе сравнения, в 1,02 раза чаще – овоидная (15,7%) и в 1,3 раза реже – расширенная вниз форма живота (56,4%).

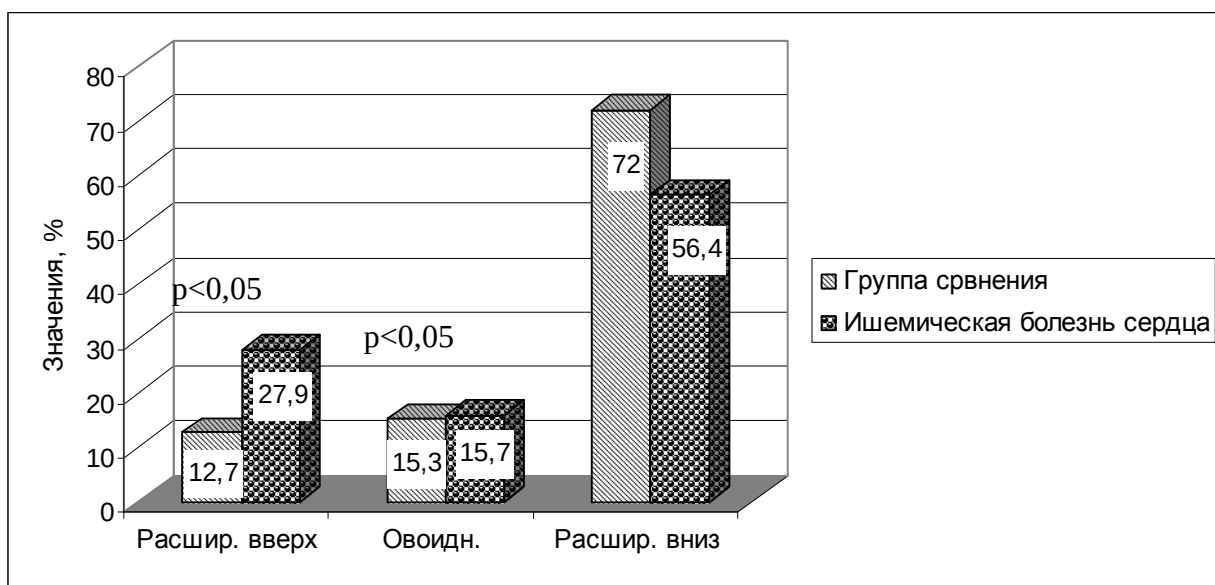


Рис. 3. Распределение форм живота у женщин группы сравнения (n=118) и с ишемической болезнью сердца (n=229).

Вариабельность преобладания разных размеров передней брюшной стенки отразилась на таком интегративном показателе, как объем живота, который достоверно ($p < 0,001$) больше у больных женщин.

Таким образом, у пожилых женщин с ишемической болезнью сердца чаще встречается форма живота, расширенная вниз умеренно, с распластанными боковыми поверхностями и выпяченным кпереди профилем. Отмечается преобладание высоты передней брюшной стенки за счет ее верхней

половины, эпи- и мезогастральной областей, профильных размеров (основание-передних и показателей прогиба). Обращает внимание существенное увеличение ($p < 0,01$) общей площади фаса и профиля, за счет мезогастральной области, в отличие от аналогичных показателей у женщин группы сравнения, что соответственно выражается в большем объеме живота.

Полученная информация может быть полезна врачам-кардиологам, терапевтам, врачам общей практики в решении практических задач прогнозирования, профилактики и организации лечебной помощи данной категории больных.

SIZE, FORMAT AND CONFIGURATION OF ANTERIOR ABDOMINAL WALL IN WOMEN WITH CORONARY ARTERY DISEASE

V.V. Zhuklina, N.S. Gorbunov, N. V. Tihonova

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Vojno-Yasenetsky

Abstract. Here are shown the results of the laparoscopic metric survey of 229 women with coronary heart disease aged 56-74, showing the peculiarities of the reaction on the anterior abdominal wall to the abnormalities of the cardiovascular system. The features of the anterior abdominal wall configurations and forms of the abdomen in older women with coronary heart disease were identified.

Key words: abdomen, anterior abdominal wall, older women, coronary heart disease.

Литература

1. Брискин Б.С., Ломидзе О.В. Абдоминальная боль и дифференциальная диагностика неотложных хирургических состояний у пожилых // Клинич. геронтология. – 2009. – №4-5. – С. 64-68.
2. Горбунов Н.С. Лапарометрическая диагностика. – Красноярск: ГУПП «Сибирь», 2000. – 67 с.

3. Горбунов Н.С., Каспаров Э.В., Самотесов П.А. и др. Абдоминология в докладах. – Красноярск: Изд-во КрасГМА, 2006. – 104 с.
4. Жуков В.М. Возрастные и половые особенности топографии передней брюшной стенки: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Воронеж, 1972. – 20 с.
5. Кисляк О.А., Малышева Н.В., Чиркова Н.Н. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний в развитии болезней, связанных с атеросклерозом // Клинич. геронтология. – 2008. – №3. – С. 3-11.
6. Селивоненко В.Г., Медведева В.Н. О патогенезе ангинозной боли (по поводу статьи В.С. Волкова «О роли спазма в патогенезе стенокардии») // Кардиология. – 1992. – №1. – С. 68-70.
7. Семитко С.П. Методы рентгенэндоваскулярной хирургии в лечении острого инфаркта миокарда у больных старшего возраста: развитие и значение // Клинич. геронтология. – 2009. – №4-5. – С. 3-12.
8. Шогам И.И., Речицкий Е.З. Клинико-патофизиологическая характеристика и функционально-диагностическое значение нарушений общей чувствительности у больных острым инфарктом миокарда // Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1992. – Вып. 3. – С. 42-46.