

ХАРАКТЕР РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ У ЖЕНЩИН С СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Вильчинская Л.П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Антропометрия является одним из основных методов антропологии, который позволяет с помощью специальных инструментов и шкал определить количественные и качественные особенности морфофенотипа, его возрастную, половую, этнотерриториальную, а также патологическую изменчивость во взаимосвязи с клиническими проявлениями болезни [2].

К настоящему времени накоплен значительный объем сведений о сопряженности антропометрических показателей с самыми разными характеристиками органов и систем организма [1]. Клиницистами накоплены данные об антропометрических характеристиках присущих некоторым нозологическим формам. С этих позиций представляется интересным изучение антропометрических показателей больных с цереброваскулярной патологией.

Цель исследования – изучить характер распределения жировой клетчатки у женщин с цереброваскулярной патологией.

Материал исследования. Для анализа послужили данные антропологического исследования 626 женщин, госпитализированных в неврологические отделения больниц г. Гродно (областная, районная и городская) с разными формами нарушения мозгового кровообращения в период с 2001 по 2005 гг. Диагноз устанавливался в соответствии с Международной классификацией болезней десятого пересмотра. В распределении по нозологическим формам преобладали больные с инфарктом мозга (ИМ) – 266 случаев (42,5%), затем следовали больные, перенесшие внутримозговое кровоизлияние (ВМК) – 217 человек (34,7%) и транзиторную ишемическую атаку (ТИА) – 143 больных (22,8%). Контрольную группу составили 133 женщины, в анамнезе которых отсутствовали сердечно-сосудистые заболевания.

Методы исследования. При помощи традиционных антропометрических методов (В.В. Бунак, 1941; Л.И. Тегакко, И.И. Саливон, 1997) в работе использованы следующие измерения: кожно-жировая складка (КЖС) на спине (под лопаткой), на наружной (задней) поверхности плеча, на животе и на передне-внутренней поверхности бедра [3].

Результаты исследования. Была проведена оценка характера распределения жировой клетчатки у женщин с сосудистыми заболеваниями головного мозга, что нашло свое отражение в таблице.

Таблица – Распределение жира в возрастных группах женщин с сосудистыми заболеваниями головного мозга и в контрольной группе

Жиро-отложение	Возрастные группы	ВМК		ИМ		ТИА		Контроль	
		М	σ	М	σ	М	σ	М	σ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Верхнее	45–54 лет	43,63	13,27	51,32	17,75	44,28	14,64	44,15	17,67
	55–64 лет	46,00	16,59	47,64	14,83	43,33	17,00	39,54	13,19
	65–74 лет	42,08	15,78	46,24	16,72	50,15	17,08	37,35	15,62
	75 лет и старше	41,81	11,99	40,83	14,92	39,66	12,33	33,60	13,22
Нижнее	45–54 лет	71,27	22,04	81,51	30,23	70,00	22,22	62,82	26,85
	55–64 лет	79,09	24,75	75,49	21,93	72,72	23,31	57,06	23,60
	65–74 лет	72,21	26,44	74,48	29,21	81,52	25,36	57,32	25,65
	75 лет и старше	72,76	20,58	66,34	24,24	69,55	20,83	53,20	27,61
На туловище	45–54 лет	59,41	17,54	68,11	25,32	56,66	17,48	57,38	22,47
	55–64 лет	64,05	20,63	61,98	19,42	59,51	17,68	49,98	17,35
	65–74 лет	58,96	20,10	62,18	23,24	67,36	22,07	53,10	21,06
	75 лет и старше	60,87	16,00	52,84	19,15	58,74	17,10	47,45	22,85
На конечностях	45–54 лет	55,49	17,30	64,73	22,83	57,62	18,44	49,59	22,99
	55–64 лет	61,04	19,08	61,16	19,05	56,53	22,58	46,63	18,99
	65–74 лет	55,33	21,00	58,54	21,93	64,30	18,31	41,58	21,47
	75 лет и старше	53,69	16,10	54,33	20,24	50,47	16,63	39,35	16,27

Верхнее жиросотложение. У женщин, которые перенесли стойкие нарушения мозгового кровообращения (ИМ и ВМК), значения верхнего жиросотложения во всех выделенных возрастных группах достоверно выше, чем у здоровых. Так, больные с ВМК по данному показателю уступали женщинам контрольной группы в возрасте 55–64 лет (46,00 мм против 39,54 мм, $p<0,05$) и лицам 75 лет и старше (41,81 мм против 33,60 мм, $p<0,01$).

Пациентки с ИМ также отличались от женщин без патологии сосудов головного мозга в возрастах 55–64 лет (47,64 мм против 39,54 мм, $p<0,01$), 65–74 лет (46,24 мм против 37,35 мм, $p<0,01$) и среди лиц старше 75 лет (40,83 мм

против 33,60 мм, $p<0,05$), соответственно. У женщин в возрасте 65–74 лет, которые перенесли ТИА, сумма жировых складок под лопаткой и на передне-внутренней поверхности плеча выше – 50,15 мм против 37,35 мм, чем в контроле ($p<0,01$).

При сравнительном анализе средних значений верхнего жирового отложения в группах больных разными формами нарушений мозгового кровообращения было отмечено достоверное повышение этого показателя у женщин 65–74 лет, перенесших ТИА (50,15 мм) относительно больных с ВМК (42,08 мм, $p<0,001$).

Нижнее жировое отложение. Высокие значения жировых складок на животе и на передне-внутренней поверхности бедра у больных с цереброваскулярными заболеваниями приводит к высоким значениям нижнего жирового отложения. Установлено, что у женщин в возрасте 55–64 лет без сосудистой патологии головного мозга нижнее жировое отложение достоверно ниже (57,06 мм), чем у больных, страдающих ВМК (79,09 мм, $p<0,001$), ИМ (75,49 мм, $p<0,001$) и ТИА (72,72 мм, $p<0,01$).

Подобная закономерность наблюдалась и в возрастном интервале 65–74 года: у женщин с ВМК (72,21 мм, $p<0,01$), с ИМ (74,48 мм, $p<0,01$), с ТИА (81,52 мм, $p<0,001$) против 57,32 мм – среди представительниц контрольной группы.

Наиболее низкие значения данного показателя отмечены у здоровых женщин в возрасте 75 лет и старше – 53,20 мм, чем достоверно отличались от больных с ВМК (72,76 мм, $p<0,001$) и от пациенток с ИМ (66,34 мм, $p<0,05$) и с ТИА (69,55 мм, $p<0,01$).

Жировое отложение на туловище. Во всех возрастных периодах средние значения суммы жировых складок на животе и под лопаткой у женщин с цереброваскулярной патологией достоверно выше, чем у лиц контрольной группы. Выявлено, что у женщин в 55–64 года без сосудистой патологии головного мозга жировое отложение на туловище достоверно ниже (49,98 мм), чем у больных, страдающих ВМК (64,05 мм, $p<0,001$), ИМ (61,98 мм, $p<0,01$) и ТИА (59,51 мм, $p<0,01$).

У пациенток в возрасте 65–74 лет, которые перенесли ТИА, сумма жировых складок на животе и под лопаткой выше – 67,36 мм, – чем в контроле (53,10 мм, $p<0,01$). В возрастном периоде 75 лет и старше представительницы контрольной группы (47,45 мм) уступали по данному показателю больным с ВМК (60,87 мм, $p<0,01$) и с ТИА (58,74 мм, $p<0,05$).

При сравнении больных в пределах разных нозологических групп было отмечено достоверное повышение туловищного жирового отложения у женщин в возрасте 45–54 лет, перенесших ИМ (68,11 мм) относительно больных с ТИА (56,66 мм, $p<0,05$).

Жировое отложение на конечностях. Высокие значения суммы жировых складок на задней поверхности плеча и на передне-внутренней поверхности бедра у больных с цереброваскулярными заболеваниями приводит к высоким значениям жирового отложения на конечностях.

Установлено, что у женщин в возрасте 55–64 года без сосудистой патологии головного мозга жировое отложение на конечностях достоверно ниже (46,63

мм), чем у больных, страдающих ВМК (61,04 мм, $p<0,001$), ИМ (61,16 мм, $p<0,001$) и ТИА (56,53 мм, $p<0,05$).

Подобная закономерность наблюдалась и в возрастном интервале 65–74 года: у женщин с ВМК (55,33 мм, $p<0,01$), с ИМ (58,54 мм, $p<0,001$), с ТИА (64,30 мм, $p<0,001$) против 41,58 мм – среди лиц контрольной группы. И в возрасте 75 лет и старше жировотложение на конечностях у здоровых составило 39,35 мм, в то время как у больных с ВМК – 53,69 мм ($p<0,001$), ИМ – 54,33 мм ($p<0,01$) и ТИА – 50,47 мм ($p<0,01$).

При сравнительном анализе средних значений жировотложения на конечностях в группах больных с цереброваскулярной патологией было отмечено достоверное повышение этого показателя у женщин в возрасте 65–74 лет, перенесших ТИА (64,30 мм), относительно больных с ВМК (55,33 мм, $p<0,05$).

Таким образом, в ходе исследования выявлены достоверные различия в характере распределения жировой клетчатки у женщин с сосудистыми заболеваниями головного мозга по сравнению с контрольной группой. Выявленные закономерности изменчивости морфологических показателей могут быть использованы в клинической практике для создания концепции конституциональных моделей предрасположенности к сосудистым заболеваниям головного мозга, а также помогут специалистам геронтологического центра при разработке профилактических мероприятий по охране здоровья населения.

Литература:

1. Валеология с основами антропологии: учеб.-метод. пособие / сост. В.В. Радыгина, Т.Л. Гурбо. – Минск: БГПУ, 2004. – 76 с.
2. Корнетов, Н.А. Клиническая антропология – методологическая основа целостного подхода в медицине / Н.А. Корнетов // Biomedical and biosocial anthropology. – 2004. – №2. – С. 101–105.
3. Морфология человека: учеб. пособие / под ред. Б.А. Никитюка, Б.А. Чтецова. – 2-е изд., перераб. доп. – М.: МГУ, 1990. – 344 с.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ И ЕЁ ВЕТВЕЙ

Гаджиева Ф.Г., Засимович Т.В., Павлюкевич Е.В., Гиль И.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Вариабельное строение артерий конечностей имеет диагностическое и практическое значение при оперативных вмешательствах, диагностических процедурах, а также судебно-медицинской и патологоанатомической практике при проведении дифференциальной диагностики между вариантами нормы и патологией.

Варианты ветвления сосудов верхней конечности являлись предметом изучения многих анатомических исследований в связи с их высокой частотой. По литературным данным около 20% крупных артериальных стволов верхней конечности имеют нетипичное расположение и ветвление.

Такая вариабельность артерий верхней конечности может быть вызвана разными причинами, среди которых: химические факторы, гемодинамические