

желудка (СОЖ) характеризуется изменением архитектоники и пространственной ориентации коллагеновых и эластических фибрилл подслизистой основы и стромы СОЖ, гемо- и лимфомикроциркуляторными расстройствами (расширение просвета микрососудов, агрегация эритроцитов и тромбоцитов), уплощением однослойного цилиндрического эпителия поверхности желудочных ямок. Эндоскопическим методом в СОЖ (антрального отдела) вводили инъекционную форму биоматериала Аллоплант. Расстояние между местами инъекций составляло 10–15 мм. Общее количество инъекций достигало 15–25. Последующие морфологические исследования биоптатов СОЖ, взятых от 36 пациентов в сроки до 1 года, показали следующее — соединительная ткань стромы представлена рыхлыми коллагеновыми волокнами с нормальной архитектурой. Кровеносные сосуды слабо расширены. Поверхность СОЖ имеет восстановленный рельеф, покрытый равномерным слоем муцина. На поверхности определяются ровные желудочные ямки без деформации, выстланные ровным высокопризматическим эпителием. Клетки эпителия имеют отчетливую структуру и одинаковую величину. Таким образом, введение инъекционной формы биоматериала Аллоплант приводит к полноценному формированию структурных элементов СОЖ.

Шарайкина Е.Н. (г. Красноярск)

ХАРАКТЕРИСТИКА ГАБАРИТНЫХ РАЗМЕРОВ И КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА ТЕЛА МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Изучены габаритные размеры и компонентный состав тела 77 мужчин II периода зрелого возраста (36–60 лет), страдающих хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Антропометрическое обследование проводили при помощи стандартного набора антропометрических инструментов в соответствии с требованиями и рекомендациями НИИ Антропологии МГУ. Для определения компонентного состава тела использовали схемы В.В. Бунака и В.П. Чтецова. По показателям роста мужчины с ХОБЛ не имели отличий от аналогичных показателей мужчин популяции II периода зрелого возраста, в то время как показатели массы тела у мужчин с ХОБЛ имели более высокие значения за счет значимо большей жировой массы по сравнению с мужчинами общей популяции ($18,1 \pm 0,9$ и $14,8 \pm 0,8$ кг соответственно; $P < 0,001$) на фоне более низких показателей мышечной массы и, особенно, костной массы ($8,1 \pm 0,1$ кг и $12,0 \pm 0,4$ кг соответственно; $P < 0,001$). Показатели динамометрии правой и левой кистей и становой силы были также более низкими по сравнению с аналогичными показателями мужчин общей популяции. Обхват грудной клетки составил $99,5 \pm 0,6$ см, поперечный диаметр — $31,1 \pm 0,4$ см, переднезадний — $23,6 \pm 0,2$ см, диаметр плеч — $37,5 \pm 0,2$ см. У обследованных мужчин с ХОБЛ выявлялись практически с одинаковой частотой (48,3% и 51,2%) бочкообразная и цилиндрическая формы грудной клетки. У мужчин, страдающих ХОБЛ, корреляционный анализ

между антропометрическими параметрами и показателями функции внешнего дыхания показал, что последние в большей степени зависят от величины мышечной массы и несколько в меньшей степени — от величины костной массы. Таким образом, у мужчин II периода зрелого возраста, страдающих ХОБЛ, проведенное антропометрическое исследование показало снижение практически всех показателей физического статуса и зависящих от них параметров функции внешнего дыхания.

Шарайкина Е.Н. (г. Красноярск)

СОМАТОТИПОЛОГИЧЕСКАЯ И ВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Проведено соматометрическое обследование 175 мужчин II периода зрелого, пожилого и старческого возрастов, находящихся на лечении с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких» (ХОБЛ). Для определения типа телосложения использовали схемы соматотипирования В.В. Бунака в модификации В.П. Чтецова и соавт. (1979). Возрастная периодизация проведена в соответствии с рекомендациями VII Всесоюзной конференции по проблемам возрастной морфологии, физиологии и биохимии АПН СССР (1965). Анализ полученных данных показал, что ХОБЛ диагностируется чаще у представителей брюшного (51,2%) и неопределенного (30,0%) соматотипов и значительно реже — у представителей мускульного (2,8%) и грудного (16,0%). Во II периоде зрелого возраста у представителей неопределенного соматотипа ХОБЛ выявлялась в 50,0% случаях, у мужчин пожилого возраста — в 35,4%, у людей старческого возраста — в 14,6% от числа страдающих ХОБЛ представителей данного соматотипа. У мужчин брюшного соматотипа ХОБЛ с большей частотой диагностировалась у людей пожилого возраста (52,2%), II периода зрелого возраста (38,9%) и старческого возраста (8,9%). Аналогичное распределение наблюдали и среди представителей грудного соматотипа. В большей части случаев ХОБЛ диагностировалась среди людей пожилого возраста (42,7%), II периода зрелого возраста (39,0%) и старческого возраста (18,3%). У людей мускульного соматотипа ХОБЛ диагностировалась только во II периоде зрелого возраста. Необходимо отметить, что у мужчин с ХОБЛ всех типов телосложения наблюдается снижение показателей физического статуса во всех возрастных группах. Особенно отмечается выраженное снижение мышечного компонента тела. Возможно, этим феноменом и объясняется отсутствие мускульного типа телосложения среди больных с ХОБЛ.

Шарайкина Е.П., Ефремова В.П., Хендогина Я.О.
(г. Красноярск)

ПРЯВЛЕНИЕ ПЛОСКОСТОПИЯ У УЧАЩИХСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

Плоскостопие (ПС) — деформация стопы, характеризующаяся уплощением сводов, по мнению иссле-