

УДК 616-053.2/.6(476.2)

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ ШИРОТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ г. ГОМЕЛЯ

Козакевич Н. В., Мельник В. А.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема здоровья человека в контексте общечеловеческих ценностей приобретает все большее значение. Широкий общественный резонанс получает понимание того, что среди проблем, решение которых не должно зависеть от общественно-политических коллизий, центральное место занимает проблема здоровья детей, без решения которой у страны нет будущего [2].

При комплексном морфофункциональном обследовании детей и подростков одним из важных показателей, отражающих состояние здоровья, является физическое развитие (ФР). Оценка ФР в соответствии с возрастом и полом является единственной в своем роде процедурой, которая интегрально характеризует здоровье детей. Нарушения здоровья в детском возрасте — результат действия широкого круга факторов. Расстройство здоровья, независимо от этиологии, неизменно влияют на рост и развитие детей. Таким образом, оценка ФР служить интегральным показателем состояния здоровья и косвенно свидетельствует об уровне качества жизни всего населения [1].

Цель работы

Изучить широтные антропометрические показатели детей и подростков г. Гомеля в возрасте от 7 до 17 лет.

Материалы и методы

Выполнено обследование 963 детей в возрасте от 7 до 17 лет, из которых 484 мальчиков и 479 девочек, обучающихся в СОШ № 21 и СОШ № 56 г. Гомеля. Антропометрические данные собраны при помощи общепринятых методик с использованием стандартного антропометрического набора инструментов. Соматометрическая программа включала следующие широтные размеры: ширина эпифизов плеча (локоть при согнутой руке), предплечья, бедра (колени в положении сидя), голени [3].

Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакетов компьютерных программ «Microsoft Excel 2007» и «Statistica» 6.0.

Результаты и обсуждение

Для каждого этапа онтогенеза человека характерны свои специфические особенности. Процесс роста целостного организма, отдельных его звеньев и органов характеризуется, прежде всего, скоростью и длительностью. Все остальные параметры являются их производными.

В соответствии с общебиологическими закономерностями ширина эпифизов плеча обследованных детей и подростков с возрастом увеличивалась. Так, у мальчиков г. Гомеля с 7 до 17 лет данный показатель увеличивался на 31 мм, или на 35,22 % по сравнению с исходным уровнем и на 19 мм или на 24,67 % у девочек (рисунок 1).

Наиболее существенное увеличение ширины эпифизов плеча у мальчиков наблюдалась в период от 11 до 12 лет на 5,50 мм или на 17,74 % и от 12 до 13 лет на 5,50 мм или на 17,74 % от величины общего прироста соответственно. У девочек г. Гомеля этот процесс наиболее интенсивно происходил в периоды от 9 до 10 лет на 6,50 мм или 34,21 % и с 13 до 14 лет — на 5 мм, что составляет 26,31 % от величины общего прироста.

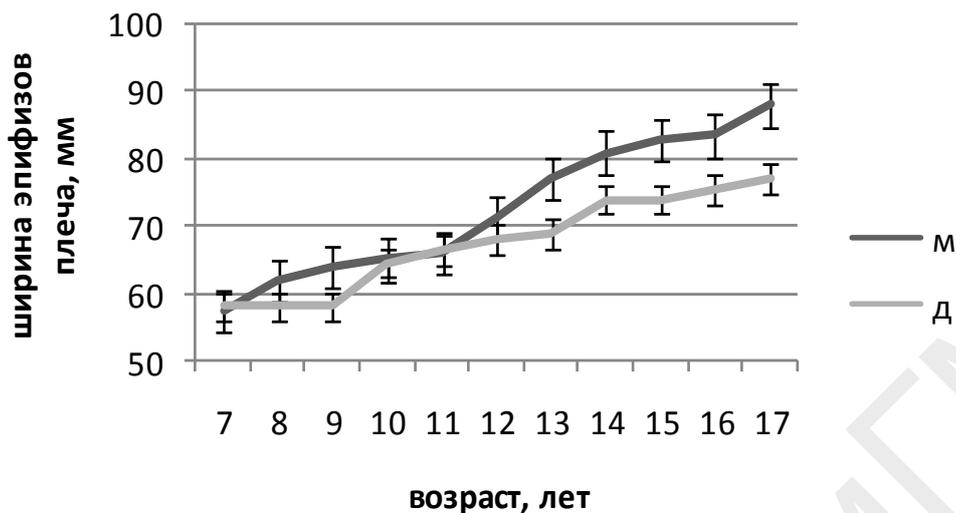


Рисунок 1 — Половозрастная динамика ширины эпифизов плеча (мм) у школьников г. Гомеля

Выявлена тенденция замедления темпов прироста ширины эпифизов плеча в исследованном возрастном диапазоне у девочек в возрастных периодах с 7 до 9 лет и с 14 до 15 лет, а среди мальчиков с 15 до 16 лет.

В возрастных группах 7-летних и 11-летних школьников ширина эпифизов плеча у девочек была больше, чем у мальчиков сверстников. В остальных возрастных диапазонах обследованных данный показатель у мальчиков статистически значимо выше ($p < 0,05$), чем у девочек.

Исследования показали, что ширина эпифизов предплечья у обследованных детей во всех возрастах шире у мальчиков ($p < 0,01$). Так, у мальчиков в период от 7 до 17 лет данный показатель увеличивался на 12,50 мм или на 22,32 %, а у девочек изучаемого возрастного периода ширина эпифизов возросла на 8,50 мм или 16,83 % по сравнению с исходным уровнем (рисунок 2).

Погодовые прибавки ширины эпифизов предплечья у девочек происходили относительно равномерно, но в возрасте от 10 до 11 лет наблюдается максимальное увеличение этого показателя (на 2 мм или 23,52 % от величины общей прибавки). Тенденция максимальной годовой прибавки ширины эпифизов предплечья у обследованных мальчиков наблюдалась в возрасте от 8 до 9 лет на 3 мм или на 13,44 % от величины общего увеличения этого показателя.

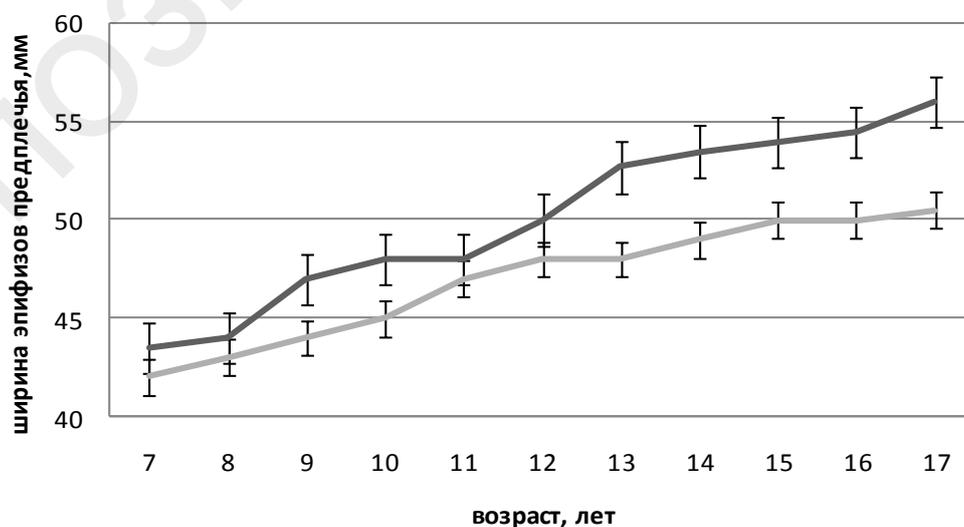


Рисунок 2 — Половозрастная динамика ширины эпифизов предплечья у детей и подростков г. Гомеля

Анализ наших данных указывает на то, что у детей и подростков г. Гомеля в изучаемом возрастном диапазоне отмечаются периоды относительного замедления темпов прироста ширины эпифизов предплечья. Данная тенденция наблюдается у мальчиков в периоды от 10 до 11 лет и от 15 до 16, а у девочек — в возрасте от 12 до 13 лет и от 15 до 17 лет.

Ширина эпифизов бедра за школьный период увеличивается на 14 мм или на 15,05 % у мальчиков и на 14 мм или на 15,05 % у девочек по сравнению с исходным уровнем данного показателя (рисунок 3).

Наибольшие годовые прибавки ширины эпифизов бедра у мальчиков отмечались с 8 до 9 лет и с 12 до 13 лет (3,5 мм или 25 % и 3 мм или 21,42 % от величины общей прибавки соответственно). У девочек максимальная прибавка отмечается в возрастном периоде от 8 до 9 лет (5 мм, или 35,71 %) и от 13 до 14 лет (3 мм, или 21,42 %).

Тенденция замедления темпов прироста установлена у мальчиков в возрастном интервале от 7 до 8 лет, от 14 до 15 лет и от 16 до 17 лет, а у девочек — от 7 до 8 лет, от 11–13 лет и от 14 до 15 лет.

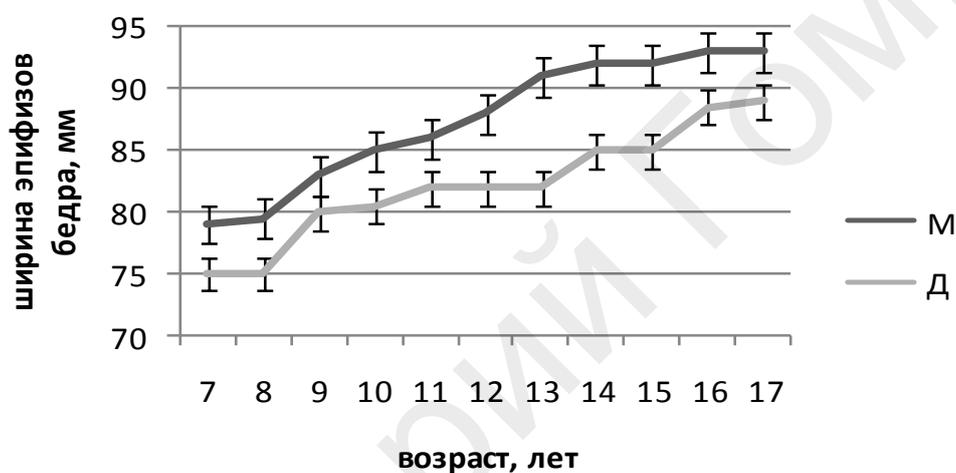


Рисунок 3 — Половозрастная динамика ширины эпифизов беда у детей и подростков г. Гомеля

В возрастных группах 7–17-летних школьников ширина эпифизов бедра у мальчиков значимо больше ($p < 0,05$) чем у девочек.

На протяжении школьного периода ширина эпифизов голени в соответствии с общебиологическими закономерностями увеличивается у мальчиков на 12,50 мм, или на 18,65 % и на 8 мм или на 13,33 % у девочек по сравнению с 7-летними (рисунок 4).

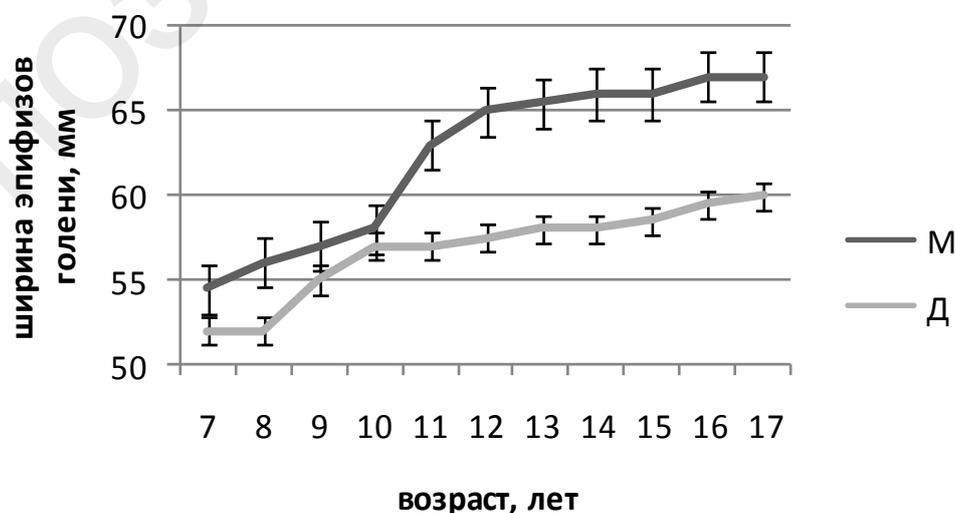


Рисунок 4 — Половозрастная динамика ширины эпифизов голени у детей и подростков г. Гомеля

Наибольшие годовые приросты ширины эпифизов голени у мальчиков отмечаются в 10–11 лет (5 мм, или 40 %), у девочек — от 8 до 9 лет (3 мм, или 37,50 %) от величины общей прибавки.

Тенденция замедления темпов прироста ширины эпифизов голени установлена у мальчиков в возрастном интервале от 12 до 13 лет, от 14 до 15 лет и от 16 до 17 лет, а у девочек — от 7 до 8 лет, от 10–12 лет и от 13 до 14 лет.

Ширина эпифизов голени во всех возрастах у мальчиков значимо шире, чем у их сверстниц ($p < 0,05$).

Заключение

В результате проведенных исследований установлено, что у детей и подростков 7–17 лет г. Гомеля возрастная динамика широтных антропометрических показателей соответствует общим биологическим закономерностям. Анализ наших данных указывает, что у обследованных школьников в изучаемом возрастном диапазоне выявлена тенденция наличия периодов относительного увеличения и замедления прироста антропометрических показателей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мартинчик, А. Н. Рост и масса детей России по данным поперечного исследования 1994–1996 гг. / А. Н. Мартинчик, А. К. Батурина // Гигиена и санитария. — 2000. — № 1. — С. 68–71.
2. Негашева, М. А. Антропометрические параметры и адаптационные возможности студенческой молодежи к началу XXI века / М. А. Негашева, Т. А. Мишкова // Российский педиатрический журнал. — 2005. — № 5. — С. 12–16.
3. Тегако, Л. И. Практическая антропология: учеб. пособие / Л. И. Тегако, О. В. Марфина. — Ростов н/Д: «Феникс», 2003. — 320 с.

УДК: 616.517.8-091

КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ЛИХЕНОИДНОГО ПАРАПСОРИАЗА

Козловская В. В., Абдель Малак Валид

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Понятие о парапсориазе в дерматологии является одним из самых спорных. Сам термин «парапсориаз» является собирательным и представляет собой группу заболеваний, которые по некоторым признакам сходны с псориазом, однако имеют и отличительные симптомы. Под термином «лихеноидный парапсориаз» в русскоязычной и зарубежной литературе понимают два различных состояния. Причиной этому служат некоторые исторические предпосылки.

Впервые состояние известное в настоящее время в зарубежной литературе как «лихеноидный парапсориаз» было описано одновременно и независимо друг от друга Дж. Ядассоном и А. Нейссером, авторы представили результаты своих наблюдений в 1894 г. на 4-ой конференции дерматологического общества в Германии (Бреслау) [3]. Оба исследователя отметили сходность заболевания с псориазом (поскольку сыпь у описываемых ими пациентов была представлена папулами), однако, ими были отмечены и особенности: отсутствие явного точечного кровотечения при поскабливании элементов, которое присутствует при псориазе, и другой характер шелушения (чешуйка покрывает элемент в виде «облатки»). Авторы дают различные названия данному процессу: Дж. Ядассон называет заболевание узелковым псориазиформным дерматитом (*dermatitis psoriasiforme nodularis*), а А. Нейссер — лихеноидной псориазиформной экзантемой (*lichenoid-psoriasiformes exanthem*). Позднее появились и публикации других авторов. Так, в 1897 г. Ф. Юлиусберг анализирует известные до этого времени случаи данного заболевания и называет состояние «лихеноидным парапсориазом». Им же вы-