

Рисунок 2 — Эндометриоз легкого. Присутствуют все 3 гистологических критерия эндометриоза: эндометриоидные железы (стрелка на микрофотографии снизу слева), эндометриоидная строма (стрелка на микрофотографии сверху справа), гемосидерофаги (стрелка на микрофотографии снизу справа). Окраска гематоксилин-эозин, увеличение x50 (сверху слева), x100 (сверху справа), x200 (снизу слева), x400 (снизу справа)

Заключение

Эндометриоз легкого — редкая патология и важно помнить о возможности её наличия у пациенток репродуктивного возраста.

Данный случай подтверждает важность использования достоверных критериев диагностики в практике патолога, а также важность преемственности знаний между патологом и клиницистом в повседневной работе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эндометриоз: теории происхождения / А. В. Кононов [и др.] // Омский научный вестник. — 2008. — № 1 (65). — С. 32–36.
2. Thoracic endometriosis: current knowledge / M. Alifano [et al.] // The Annals of thoracic surgery. — 2006. — Vol. 81, № 2. — С. 761–769.
3. *Clement, P. B.* The pathology of endometriosis: a survey of the many faces of a common disease emphasizing diagnostic pitfalls and unusual and newly appreciated aspects / P. B. Clement // Advances in anatomic pathology. — 2007. — Vol. 14, № 4. — С. 241–260.
4. *Boyle, D. P.* Peritoneal stromal endometriosis: a detailed morphological analysis of a large series of cases of a common and under-recognised form of endometriosis / D. P. Boyle, W. G. McCluggage // Journal of clinical pathology. — 2009. — Vol. 62, № 6. — С. 530–533.
5. Endometriosis / S. E. Bulun [et al.] // Endocr. Rev. — 2019. — № 40. — P. 1048–1079.

УДК 611.986-055.2:527.781.64

ХАРАКТЕРИСТИКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТОП ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ ОТ 17 ДО 25 ЛЕТ

Шестерина Е. К., Коваленко В. В., Липовка В. О., Васильчик В. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Антропометрические исследования имеют прогностическую ценность и отчетливую практическую направленность в доклинической диагностике. В медицине нет четкого разграничения нормы и патологии как весьма пластичных состояний, которые имеют большое количество переходных форм, вследствие чего установить четкую грань между ними часто не представляется возможным. В этом плане существенно воз-

растает значение антропометрических исследований, которые могут выявить и интегрально оценить адаптационно-морфологические и адаптационно-функциональные сдвиги на индивидуальном и популяционном уровнях [1].

Изучение анатомии стопы является актуальной проблемой теоретической и практической медицины, так как даже незначительные изменения структуры стопы нарушают сложное функционирование локомоторного аппарата нижних конечностей. Существует ряд факторов риска, которые могут нарушить нормальное функционирование стоп и привести к осложнениям, таким как варикозная болезнь, искривление позвоночника, вальгусная деформация первого пальца. К одному из таких факторов можно отнести неправильно подобранную обувь.

Таким образом, исследование морфофункционального состояния стоп является необходимым для профилактики ряда нарушений опорно-двигательного аппарата. Ведь зачастую достаточно сложно провести четкую грань между вариантами нормы стопы и начальными стадиями ее деформации с учетом пола, возраста и функциональной нагрузки [2].

Цель

Изучить антропометрические показатели стоп женщин в возрасте от 17 до 25 лет с учетом функциональной нагрузки.

Материал и методы исследования

Было проведено исследование и анализ антропометрических показателей стоп 60 лиц женского пола в возрасте от 17 до 25 лет, проживающих в Гомельском регионе. Измерялись длина стопы (ДС), обхват икры (ОИ), обхват в самой узкой точке (ОТ), обхват лодыжки (ОЛ), косой обхват (КО), обхват подъема (ОПд), обхват пучков (ОПч). Все объемные размеры определяли узкой лентой, достаточно гибкой и тонкой, но не растягивающейся при измерениях.

Путем опроса выясняли степень функциональной нагрузки стопы. В первую группу были отобраны девушки, предпочитающие в повседневной жизни обувь на высоком каблуке. Во вторую группу попали респонденты, не использующие данный вид обуви. Для анализа полученных данных определялись максимальное, минимальное и среднее значения полученных показателей, стандартное отклонение. Расчеты были проведены при помощи программы «Microsoft Excel» и «Statistica» 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования представлены на рисунках 1 и 2.

Анализ полученных данных показал, что ДС в первой группе варьирует от 19,5 до 25 см (среднее значение — 23,2 см) Во второй группе этот показатель находился в пределах 21–28 см (среднее значение — 24 см).

Максимальное значение ОИ в первой группе составило 40 см, во второй — 38 см. Минимальные значения в первой и второй группах составляют 27,5 и 28,5 см соответственно. Средние значения этого показателя — 34 и 33 см.

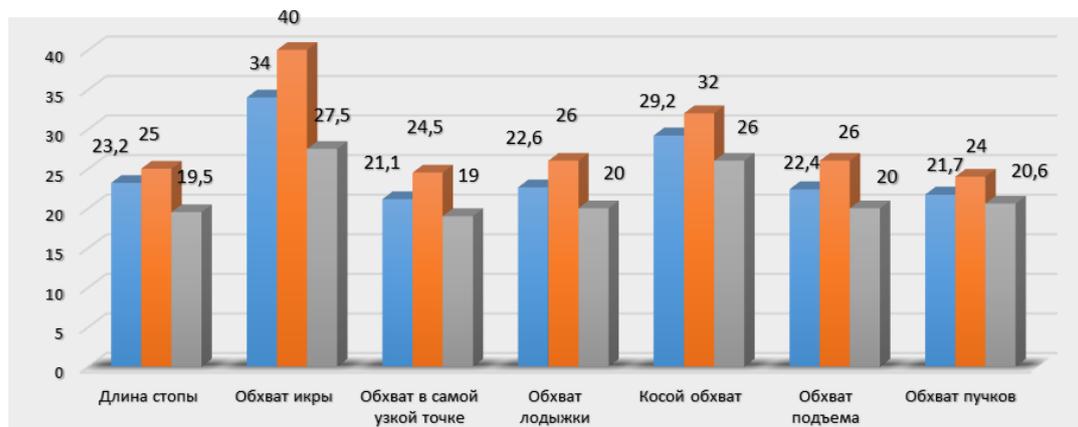
ОТ у первой и второй групп отличался на 3 см и составил 19 и 16 см. Максимальное значение равнялось 24,5 и 25,5 см. В среднем этот показатель был 21,1 см в первой группе и 20,8 во второй.

Среднее значение ОЛ составило в первой и второй группах 22,65 и 22,42 см. Максимальное и минимальное значения в первой группе соответствует 26 и 20 см, во второй — 26 и 19 см.

Максимальное значение КО в первой и второй группах составило 32 см, минимальное — 26 и 24 см соответственно. Средние значения этого параметра соответствуют 29,2 и 28,14 см в обеих группах.

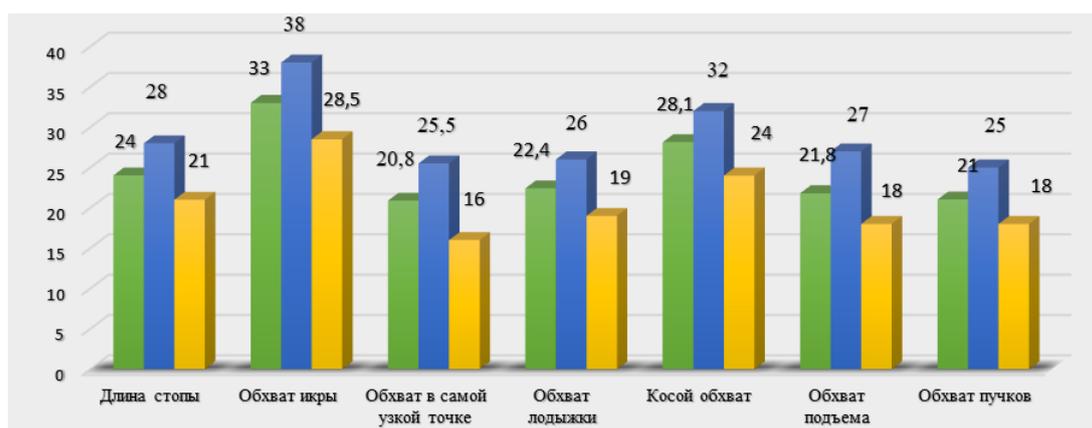
Среднее значение ОПд составило 22,4 см в первой группе и 21,8 см во второй. Максимальное значение в первой группе 26 см, во второй — 27 см. Минимальное соответственно 20 и 18 см.

Минимальное, максимальное и среднее значения ОПч в первой группе составили соответственно 20,6; 24 и 21,7 см. Во второй группе — 18,25 и 21,03 см.



■ Среднее значение ■ Максимальное значение ■ Минимальное значение

Рисунок 1 — Значения антропометрических показателей в первой группе



■ Среднее значение ■ Максимальное значение ■ Минимальное значение

Рисунок 2 — Значения антропометрических показателей во второй группе

Заключение

На основании результатов нашего исследования можно сделать заключение, что значимых различий антропометрических показателей стопы женщин, испытывающих разную функциональную нагрузку, не наблюдается. Это можно объяснить тем, что возраст обследованных девушек находился в диапазоне до 25 лет, когда признаки нарушения функций стопы, а также ее морфометрических показателей еще не сформировались.

ЛИТЕРАТУРА

1. Экологические изменения и биокультурная адаптация человека / Л. И. Тегако [и др.]. — Минск: БОФФ, 1996. — 275 с.
2. Тишевская, И. А. Возрастная и конституциональная антропология: учеб. пособие / И. А. Тишевская. — Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2000. — С. 31–38.