ОСОБЕННОСТИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ЖЕНЩИН С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

Зюзюкина А. В., Вдовенко П. А.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера», ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России.

На сегодняшний день установлены ряд закономерностей пространственного расположения, формы и размеров различных органов во взаимосвязи с конституцией человека.

Цель исследования: выявить особенности телосложения женщин I зрелого возраста с установленным диагнозом «острый аппендицит».

Материалы и методы: с помощью антропометрического метода обследованы женщины I зрелого возраста с установленным диагнозом «острый аппендицит» с последующим расчетом индексов телосложения.

Характеристику телосложения женщин с диагнозом «острый аппендицит» начинали с определения габаритных размеров. Длина тела обследованных составила в среднем 163,05±0,29 см, масса тела – 60,08±0,31 кг, что имеет значимые различия в сравнении с женщинами популяции, габаритные размеры которых составили 164,77±0,27 см (p=0,034) и 58,61±0,52 кг (p=0,045). Соответственно значениям длины и массы тела величина ИМТ у женщин с аппендицитом была достоверно выше, чем у здоровых (22,57±0,29 кг/м2 и 21,56±0,18 кг/м2 соответственно).

На основе величин ИМТ определяли частоту встречаемости нормальной массы тела, а также ее отклонений от нормы (дефицит массы тела, избыточная масса тела, ожирение) среди женщин с острым аппендицитом. Нормальная масса тела зарегистрирована у 168 женщин (76,4%), у 18 человек (8,2%) выявлен дефицит массы тела, избыточная масса тела и ожирение наблюдалось у 4 и 13 женщин соответственно (1,8% и 13,6%). Следует отметить, что в группе сравнения недостаточная масса тела регистрировалась в 2 раза чаще (16,7%), а ожирение в 2,8 раза реже (4,9%), чем при аппендиците.

Клиническая картина острого аппендицита во многом определяется топографией червеобразного отростка. В нашем исследовании у женщин с острым аппендицитом наблюдались следующие варианты положения червеобразного отростка: переднее восходящее, латеральное, медиальное, тазовое, ретроцекальное и подпеченочное. Наиболее часто выявлялись типичные положения – переднее восходящее и латеральное (в 21,4% и 24,5% случаев соответственно). Самыми редкими вариантами топографии червеобразного отростка были подпеченочное (4,1%) и экстраперитонеальное (2,3%). Медиальное, тазовое и ретроцекальное положения регистрировались с близкой частотой от 13,6% до 17,7% наблюдений.

Сопоставление вариантов расположения червеобразного отростка с особенностями телосложения позволило выявить ряд закономерностей. Так, женщины с тазовым расположением аппендикса при средних показателях длины тела 163,25±0,71 см имели массу тела 53,92±1,36 кг, что достоверно меньше, чем масса тела женщин при других вариантах положения червеобразного отростка. При этом пациентки с подпеченочным расположением отростка характеризовались самыми низкими показателями длины тела (156,78±0,91 см) при наибольшей массе (69,22±3,28 кг). Соответственно величины ИМТ также разнились в зависимости от топографии червеобразного отростка. Если при тазовом положении аппендикса ИМТ женщин составил в среднем 20,23±0,48 кг/м2, то при подпеченочном данный индекс представлен самыми высокими значениями – 28,06±1,06 кг/м2.

Таким образом, женщины первого периода зрелого возраста с диагнозом «острый аппендицит» характеризуются рядом особенностей телосложения по сравнению с женщинами популяции, а именно меньшими значениями длины тела (163,05±0,29 см), большей массой тела (60,08±0,31 кг). Случаи ожирения у женщин с аппендицитом регистрируются достоверно чаще, чем у здоровых 13,6% и 4,9% соответственно.