брюшной, а также неопределенный. Измерения производились набором антропометрических инструментов по методике, рекомендованной В.Э. Мартиросовым (1982, 1991, 2001, 2002). Учитывались 29 измерительных признаков.

Для определения локальной конституции таза дополнительно проводились измерения стандартных пельвиометрических показателей (В.П. Воробьев, 1932; В.Н. Черепанов, 1971, 1972; Х.Т. Карма, 1981; В.И. Бодяжина 1996).

Выявлялась соматическая дисфункция таза (подвздошных костей, крестца, лонного сочленения). Основные методы исследования: осмотр, пальпация, проведение специальных тестов (флексионный тест или «феномен опережения», тест Жилета (модификация спайн-теста), тест короткой ноги, тест Шобера, тест стояния на одной ноге, ходьба (К. Левит, 1987, 1993, 1999; Е. Рыхликова, 1980; В.П. Веселовский, 1991, А.Б. Ситтель, 1998; Г. Иваничев, 1997; Л.Ф. Васильева, 1996, 1999)).

По предварительным данным установлено, что среди обследованных юношей наиболее часто встречается мускульный соматотип - 34,09%, неопределенный - 31,81%, грудной - 25,0%, наиболее редко брюшной соматотип - 9,09%.

У 95,45% мужчин определялся положительный флексионный тест стоя.

Таким образом, проведенное исследование позволило установить взаимосвязь тазовых дисфункций у мужчин с конституциональными особенностями: левосторонняя дисфункция («+» флексионный тест на стороне дисфункции) характерна для грудного соматотипа в 81,81%; для брюшного - в 75% случаев и в 42,85% для неопределенного соматотипа. Правосторонняя дисфункция характерна для мускульного соматотипа – в 53,3%.

Полученные данные дают возможность судить о целесообразности дальнейшего изучения взаимосвязи антропологических подходов в определении дисфункции таза, для выделения надежного прогностического критерия, обеспечивающего наиболее рациональное проведение профилактических и лечебных мероприятий.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДИСФУНКЦИЙ ТАЗА У ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНЫХ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ

Санченко Ю.Д., Вериго Л.И., Наумова Е.Б.
Красноярская Государственная Медицинская Академия

В медицине до настоящего времени используется среднестатистический подход к человеку без учета его конституциональной принадлежности, что существенно снижает эффективность внедряемых диагностических и лечебных программ. (Б.А.Никитюк, 1978; А.Г.Щедрина, 1986, 1989; В.Г.Николаев с соавт., 2000)

Задачей данного исследования является выявление распределения дисфункций таза у женщин различных конституциональных типов.

Обследуемые женщины: юношеской возрастной группы (17-18 лет), нерожавшие, европеоиды, проживающие на территории Красноярского края.

В исследовании использованы схемы И.Б.Галанта (1927), В.П. Чтецова (1978, 1979) для соматотипирования женского организма, которая выделяет три основные группы: лептосомные или узкосложенные, мезосомные или широкосложенные, мегалосомные или атлетически сложенные типы.

Измерения проводились набором антропометрических инструментов по методике рекомендованной В.Э. Мартиросовым (1982, 1991, 2001, 2002).

Учитывались 29 измерительных признаков.

Для определения локальной конституции таза производились измерения стандартных пельвиометрических показателей: межгребневый диаметр, межостныи диаметр, межвертельный диаметр, наружная коньюгата (В.П.Воробьев 1932; В.Н Черепанов, 1971, 1972; Х.Т.Каарма, 1981;В.И.Бодяжина, 1996).

У обследованных определялась соматическая дисфункция таза (подвздошных костей, крестца, лонного сочленения), путем осмотра, пальпации и проведения специальных тестов (Е. Рыхликова, 1980; К.Левитт,1987,1993, 1999; В.П. Веселовский, 1991; Л.Ф. Васильева,. 1996, 1999; Г. Иваничев, 1997;А.Б. Ситтель, 1998).

Среди обследованных 73 женщин наиболее часто встречается мегалосомный тип конституции - 78.08 %, неопределенный - 12.32%, лептосомный - 6.84%, наиболее редко мезосомный - 2.74 %.

У 91,78% женщин определялся положительный флексионный тест стоя и 85,5% сидя.

Для мегалосомного типа левосторонняя дисфункция таза («+» флексионный тест на стороне дисфункции) характерна в 38.36%, правосторонняя - в 34.25%. Для мезосомного типа характерна левосторонняя дисфункция в 100%. Для лептосомного типа правосторонняя и левосторонняя дисфункции составляют по 40.05%. Для неопределенного типа конституции правосторонняя и левосторонняя дисфункции составляют по 46.6% случаев.

Женщины с мегалосомным типом конституции имеют наиболее часто встречающуюся функциональную дисфункцию на уровне таза.

ДИНАМИКА ЦИТОКИНОВ IL-12 И INF-γ У БОЛЬНЫХ ИКСОДОВЫМ КЛЕШЕВЫМ БОРРЕЛИОЗОМ

Симакова А.И.
Владивостокский Государственный медицинский университет, Владивосток

Иксодовые клещевые боррелиозы (ИКБ) новая болезнь XX века, природно-очаговое заболевание, вызываемое спирохетой рода Borrelia Burgdorferi, переносчиком которой являются клещи рода Ixodes. Актуальность изучения ИКБ обусловлено их глобальным распространением, полиморфизмом клинических проявлений, склонностью к хронизации с поражением различных органов и систем. Противоречивы сведения о механизмах иммунитета при ИКБ. Остаётся неизученным цитокиновый ответ при данной патологии.