

Индекс Пинье = рост, см -- (масса тела, кг + окружность грудной клетки, см).

Выделяют три конституциональных типа: астенический – узкая грудная клетка, преобладание роста над весом, эпигастральный угол менее 90°, индекс Пинье > 30; нормостенический – среднее развитие костной и мышечной тканей, гармоничное сочетание роста и веса, эпигастральный угол приблизительно 90°, индекс Пинье = 10 – 30; гиперстенический – преобладание веса над ростом, эпигастральный угол более 90°, индекс Пинье < 10.

Для оценки дефицита массы тела у взрослых используется индекс массы тела (ИМТ):

$$\text{ИМТ} = \text{масса тела (в килограммах)} / \text{рост}^2 \text{ (в метрах)}.$$

Величина ИМТ менее 18,5 расценивается как снижение массы тела, менее 17 – средняя, а менее 15 – тяжелая недостаточность питания.

У детей до 7 лет и лиц среднего и пожилого возрастов мы применяем индекс Варги как более чувствительный в «крайних возрастах»:

$$\text{Индекс Варги} = \text{масса тела, г} / \text{рост, см}^2 - \text{возраст} / 100$$

Он считается сниженным, если меньше или равен 1,7, и резко сниженным при значении 1,5 и менее.

Долихостеномелия диагностируется с помощью индексов: 1) отношение размах рук/ рост > 1,03; 2) отношение верхний/ нижний сегменты тела < 0,89. Верхний сегмент определяется как рост сидя (от стула до макушки), а нижний сегмент – разностью роста стоя и роста сидя [96, 99].

Дополнительными тестами у детей являются: отношение "кисть / рост" > 11% и отношение "стопа / рост" > 15% [95, 96].

Арахнодактилия определяется с помощью теста большого пальца, теста запястья [96, 99]. Тест запястья оценивается при обхвате запястья большим пальцем и мизинцем: положительный в случае, если дистальные фаланги накладываются друг на друга. Тест большого пальца заключается в фиксации его поперёк ладони: положительным считается, если ногтевая фаланга большого пальца выходит за ульнарный край ладони.

Деформации грудной клетки (ДГК) идентифицируют как воронкообразные или килевидные. Кроме того, они разделяются на симметричные и асимметричные.

По форме воронкообразную грудную клетку разделяют на обычную и плосковороночную в соответствии с критериями В.К. Урмоноса и Н.И. Кондрашина [48]. Воронкообразная деформация представляет собой кратерообразное вдавление в любой части грудины, чаще в нижней трети, или равномерное ладьевидное вдавление по всему длиннику грудины. Степень воронкообразной деформации