

Перспективи подальших досліджень. Планується складання індивідуальних терапевтичних та реабілітаційних програм в залежності від статі та вираженості когнітивних розладів у пацієнтів з параноїчною шизофренією.

Список літератури

1. Verbenko V.A. Neyrokognitivnyie rasstroystva pri shizofrenii / V.A. Verbenko // – Simferopol: OOO DIAYPI, - 2007.– 308 s.
2. Magomedova M. V. Pro neyrokognitivniy defitsit i yogo zv'yazok z rivnem sotsialnoyi kompetentnosti u hvorih na shizofreniyu / M. V. Magomedova // Sotsialna yu klinichna psihiatriya. – 2000. – No. 1. – S. 92-98.
3. Tiganov A. S. Rukovodstvo po psihiatrii / A. S. Tiganov // – Moskva: Meditsina, -1999. – 712 s.
4. Tsona A. R. Neyrokognitivni porushennya pri shizofreniyi: oglyad literaturi ta obgruntovannya doslidnitskoyi gipotezi // Arhiv psihiatriyi. –2013. – No. 4. – S. 146-153.
5. Gold J. M. Cognitive deficits in schizophrenia / J. M. Gold, P. D. Harvey // PsychiatrClin North Am. – 1993. – № 16. – P. 295-312.
6. Sharma T. The cognitive efficacy of atypical antipsychotics in schizophrenia / T. Sharma, D. Mockler // J ClinPsychopharmacol. – 1998. – № 18. – P. 12-19.
7. Wolwer W. Remediation of impairments in facial affect recognition in schizophrenia : efficacy and specificity of a new training program / W. Wolwer [et al.] // Schizophr. Res. – 2005. – № 80. – P. 295-303.

Реферати

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ КОГНИТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Герасименко Л. А.

Нейрокогнитивный дефицит имеет последствия в виде выполнения повседневных бытовых действий, социальных обязанностей, профессиональных обязанностей. Обоснованным и клинически целесообразным учитывать гендерные различия когнитивных нарушений, страдающих параноидной формой шизофрении. Результаты проведенного исследования могут быть учтены при составлении индивидуальных терапевтических, реабилитационных и профилактических программ, поскольку основаны на статистически достоверных различиях клинико-социальных характеристик у больных женщин и мужчин.

Ключевые слова: параноидная шизофрения, когнитивные нарушения, гендерные различия.

Статья найдшла 10.01.2017 р.

GENDER DIFFERENCES IN COGNITIVE FUNCTIONS IN PATIENTS WITH PARANOID CHIZOPHRENIA

Herasyumenko L.

Neurocognitive deficit has consequences in the implementation of everyday actions, social responsibilities and professional duties. Taking into account gender differences of cognitive impairment, suffering from paranoid schizophrenia is reasonable and clinically appropriate. The results of the study can be taken into account in the preparation of individual therapeutic, rehabilitation and prevention programs, because they are based on statistically significant differences in clinical and social characteristics of women and men.

Key words: paranoid schizophrenia, cognitive disorders, gender differences.

Рецензент Скрипніков А.М.

УДК 611.36:572.7-613.956

І. В. Гунас, С. В. Прокопенко, М. П. Мельник

Міжнародна академія інтегративної антропології, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця

ЗВ'ЯЗКИ СОНОГРАФІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ПЕЧІНКИ, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЖОВЧНОГО МІХУРА З РОЗМІРАМИ ТІЛА ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ МІСЬКИХ ЖІНОК ПОДІЛЛЯ

У 154 практично здорових жінок Поділля першого зрілого віку в цілому та при розподілі на вікові групи (до 25 і старше 25 років) проведено якісний й кількісний аналіз кореляцій сонографічних показників печінки та її судин, жовчного міхура й підшлункової залози з антропо-соматотипологічними показниками. Встановлено, що переважна більшість кореляцій як у жінок загальної групи, так і при розподілі на вікові групи є прямими. Виявлені вікові особливості зв'язків між групами сонографічних показників органів черевної порожнини і антропо-соматотипологічними показниками.

Ключові слова: кореляції, жінки, розміри тіла, ультразвукове дослідження, печінка, жовчний міхур, підшлункова залоза.

Робота є фрагментом НДР «Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення» (№ державної реєстрації: 0109U005544).

Широке використання методу ультразвукової діагностики в хірургічній практиці показує, що зміна розмірів внутрішніх органів не завжди відображає їх патологію, але може бути чинником ризику її розвитку. Останнім часом зріс інтерес клініцистів до розмірної нормології печінки, підшлункової залози і жовчного міхура, оскільки будь-яке проникнення в черевну порожнину передбачає точне орієнтування інструмента при біопсії пухлин, дренаванні кіст, абсцесів, евакуації гематом, трансплантації органів або стовбурових клітин [2, 7, 8].

Нормативи ультразвукових розмірів зазначених органів до сьогодні були орієнтовані більше на віковий критерій і практично не враховували конституціональних особливостей пацієнта [17, 20, 21]. У літературі є поодинокі роботи, які свідчать про більший взаємозв'язок

параметрів зазначених органів з антропо-соматотипологічними показниками, ніж з віком [1, 4, 5, 11, 14]. Проведені дослідження доводять необхідність урахування сили і напрямку кореляцій антропометричних показників з параметрами внутрішніх органів.

Метою роботи було встановити та провести аналіз кореляцій сонографічних показників печінки та її судин, жовчного міхура підшлункової залози з антропо-соматотипологічними показниками практично здорових жінок Поділля першого зрілого віку загалом та з розподілом на вікові групи до й старше 25 років.

Матеріал та методи дослідження. На базі науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова в результаті комплексного обстеження міських жінок першого зрілого віку (від 21 до 35 років), які в третьому поколінні проживають на території Подільського регіону України було відібрано 154 практично здорових жінки (91 – від 21 до 25 років і 63 – від 26 до 35 років). Комітетом з біоетики Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова встановлено, що матеріали дослідження не заперечують основним біоетичним нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1977), відповідним положенням ВООЗ та законам України. Сонографічне дослідження органів черевної порожнини проводилося за допомогою ультразвукової діагностичної системи “CAPASEE” SSA-220A (Toshiba, Японія) конвексним датчиком з робочою частотою 3.75 МГц згідно загальноприйнятої методики [9]. Визначали: косий вертикальний розмір правої частки печінки на вдиху і на видиху, товщину правої частки печінки на вдиху і на видиху, краніо-каудальний розмір і товщину лівої частки печінки на вдиху і на видиху, довжину і товщину хвостатої частки печінки; діаметри портальної вени, а також лівої, правої й середньої печінкової вен; товщину, ширину й висоту головки підшлункової залози, товщину й висоту тіла підшлункової залози, товщину й висоту хвоста підшлункової залози; довжину, ширину й товщину жовчного міхура, площу поздовжнього й поперечного перерізу жовчного міхура. Об’єм жовчного міхура підраховували за формулою: $V = 0,524 \times \text{довжину} \times \text{ширину} \times \text{товщину}$. Антропометричне обстеження проведено згідно схеми В. В. Бунака в модифікації П. П. Шапаренка [15]. Для оцінки соматотипу використовували схему J. L. Carter і В. Н. Heath [16]. Компонентний склад маси тіла визначали за методиками J. Matiegka [19] та Американського інституту харчування (AIX) [18].

Кореляційний аналіз проводили в ліцензійному пакеті “STATISTICA 6.1” з використанням методів Пірсона й Спірмена.

Результати дослідження та їх обговорення. Кількісний аналіз достовірних кореляцій сонографічних розмірів печінки та її судин, жовчного міхура та підшлункової залози з конституціональними параметрами тіла практично здорових жінок першого зрілого віку загалом і різних вікових груп показав, наступний розподіл серед сонографічних розмірів печінки та її судин, жовчного міхура та підшлункової залози: у жінок загалом – 280 зв’язків із 590 можливих (47,5 %) із сонографічними показниками печінки (з них, 12,0 % прямих середньої сили; 28,8 % прямих слабкої сили; 1,2 % зворотніх середньої сили; 5,4 % зворотніх слабкої сили); 28 зв’язків із 236 можливих (11,9 %) із сонографічними показниками судин печінки (з них, 11,4 % прямих слабкої сили; 0,4 % зворотніх слабкої сили); 213 зв’язків із 354 можливих (60,2 %) із сонографічними показниками жовчного міхура (з них, 14,7 % прямих середньої сили; 43,8 % прямих слабкої сили; 1,7 % зворотніх слабкої сили); 183 зв’язки із 413 можливих (44,3 %) із сонографічними показниками підшлункової залози (з них, 11,4 % прямих середньої сили; 30,3 % прямих слабкої сили; 0,7 % зворотніх середньої сили; 1,9 % зворотніх слабкої сили); у жінок 21-25 років – 160 зв’язків із 590 можливих (27,1 %) із сонографічними показниками печінки (з них, 10,8 % прямих середньої сили; 12,0 % прямих слабкої сили; 1,5 % зворотніх середньої сили; 2,7 % зворотніх слабкої сили); 27 зв’язків із 236 можливих (11,4 %) із сонографічними показниками судин печінки (з них, 1,7 % прямих середньої сили; 8,9 % прямих слабкої сили; 0,8 % зворотніх слабкої сили); 149 зв’язків із 354 можливих (42,1 %) із сонографічними показниками жовчного міхура (з них, 15,8 % прямих середньої сили; 25,7 % прямих слабкої сили; 0,3 % зворотніх середньої сили; 0,3 % зворотніх слабкої сили); 121 зв’язок із 413 можливих (29,3 %) із сонографічними показниками підшлункової залози (з них, 10,2 % прямих середньої сили; 17,4 % прямих слабкої сили; 0,5 % зворотніх середньої сили; 1,2 % зворотніх слабкої сили); у жінок 26-35 років – 193 зв’язки із 590 можливих (32,7 %) із сонографічними показниками печінки (з них, 0,5 % прямих сильних; 22,2 % прямих середньої сили; 6,4 % прямих слабкої сили; 2,4 % зворотніх середньої сили; 1,2 % зворотніх слабкої сили); 19 зв’язків із 236 можливих (8,1 %) із сонографічними показниками судин печінки (з них, 4,7 % прямих середньої сили; 2,5 % прямих слабкої сили; 0,4 % зворотніх середньої сили; 0,4 % зворотніх слабкої сили); 137 зв’язків із 354 можливих (38,7 %) із сонографічними показниками жовчного міхура (з них, 0,6 % прямих сильних; 31,6 % прямих

середньої сили; 5,4 % прямих слабкої сили; 1,1 % зворотніх середньої сили); 107 зв'язків із 413 можливих (25,9%) із сонографічними показниками підшлункової залози (з них, 16,5% прямих середньої сили; 7,5% прямих слабкої сили; 1,7% зворотніх середньої сили; 0,2% зворотніх слабкої сили).

Кількісний аналіз достовірних кореляцій сонографічних розмірів печінки та її судин, жовчного міхура та підшлункової залози з конституціональними параметрами тіла практично здорових жінок першого зрілого віку загалом і різних вікових груп показав, наступний розподіл серед конституціональних показників: у жінок загалом – із сонографічними показниками печінки – кефалометричні показники (23 – 32,9 % від загальної кількості даних показників; з них, 8,6 % прямих середньої сили; 22,9 % прямих слабкої сили; 1,4 % зворотніх середньої сили); тотальні розміри (20 – 66,7 % від загальної кількості даних показників; з них, 23,3 % прямих середньої сили; 43,3 % прямих слабкої сили); поздовжні розміри (16 – 32,0 % від загальної кількості даних показників; з них, 4,0 % прямих середньої сили; 28,0 % прямих слабкої сили); ширина дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток кінцівок (ШДЕ) (16 – 40,0 % від загальної кількості даних показників; з них, 7,5 % прямих середньої сили; 27,5 % прямих слабкої сили; 5,0 % зворотніх слабкої сили); обхватні розміри (97 – 64,7 % від загальної кількості даних показників; з них, 20,7 % прямих середньої сили; 42,0 % прямих слабкої сили; 2,0 % зворотніх слабкої сили); діаметри тіла (34 – 42,5 % від загальної кількості даних показників; з них, 13,8 % прямих середньої сили; 25,0 % прямих слабкої сили; 3,8 % зворотніх слабкої сили); товщина шкірно-жирових складок (ТШЖС) (31 – 34,4 % від загальної кількості даних показників; з них, 2,2 % прямих середньої сили; 12,2 % прямих слабкої сили; 5,6 % зворотніх середньої сили; 14,4 % зворотніх слабкої сили); компоненти соматотипу (18 – 45,0 % від загальної кількості даних показників; з них, 20,0 % прямих слабкої сили; 2,5 % зворотніх середньої сили; 22,5 % зворотніх слабкої сили); компоненти маси тіла (26 – 65,0 % від загальної кількості даних показників; з них, 22,5 % прямих середньої сили; 37,5 % прямих слабкої сили; 5,0 % зворотніх слабкої сили). Із сонографічними показниками судин печінки – кефалометричні показники (2 – 7,1 % від загальної кількості даних показників; з них, 3,6 % прямих слабкої сили; 3,6 % зворотніх слабкої сили); поздовжні розміри (1 – 5,0 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); ШДЕ (5 – 31,3 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); обхватні розміри (7 – 11,7 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); діаметри тіла (4 – 12,5 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); ТШЖС (6 – 16,7 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); компоненти соматотипу (1 – 6,3 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); компоненти маси тіла (2 – 12,5 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили). Із сонографічними показниками жовчного міхура – кефалометричні показники (5 – 11,9 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); тотальні розміри (15 – 83,3 % від загальної кількості даних показників; з них, 50,0 % прямих середньої сили; 33,3 % прямих слабкої сили); поздовжні розміри (18 – 51,4 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); ШДЕ (9 – 37,5 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); обхватні розміри (78 – 86,7 % від загальної кількості даних показників; з них, 27,8 % прямих середньої сили; 58,9 % прямих слабкої сили); діаметри тіла (31 – 64,6 % від загальної кількості даних показників; з них, 16,7 % прямих середньої сили; 47,9 % прямих слабкої сили); ТШЖС (25 – 46,3 % від загальної кількості даних показників; з них, 5,6 % прямих середньої сили; 40,7 % прямих слабкої сили); компоненти соматотипу (14 – 58,3 % від загальної кількості даних показників; з них, 4,2 % прямих середньої сили; 29,2 % прямих слабкої сили; 25,0 % зворотніх слабкої сили); компоненти маси тіла (18 – 75,0 % від загальної кількості даних показників; з них, 25,0 % прямих середньої сили; 50,0 % прямих слабкої сили). Із сонографічними показниками підшлункової залози – кефалометричні показники (12 – 24,5 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); тотальні розміри (15 – 71,4 % від загальної кількості даних показників; з них, 28,6 % прямих середньої сили; 42,9 % прямих слабкої сили); поздовжні розміри (2 – 5,7 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); ШДЕ (8 – 28,6 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); обхватні розміри (82 – 78,1 % від загальної кількості даних показників; з них, 25,7 % прямих середньої сили; 52,4 % прямих слабкої сили); діаметри тіла (22 – 39,3 % від загальної кількості даних показників; з них, 3,6 % прямих середньої сили; 35,7 % прямих слабкої сили); ТШЖС (13 – 20,6 % від загальної кількості даних показників; з них, 1,6 % прямих середньої сили; 11,1 % прямих слабкої сили; 7,9 % зворотніх слабкої сили); компоненти соматотипу (12 – 42,9 % від загальної кількості даних показників; з них, 3,6 % прямих середньої сили; 17,9 % прямих слабкої сили; 10,7 % зворотніх середньої сили; 10,7 % зворотніх слабкої сили); компоненти маси тіла (17 – 60,7 % від загальної кількості даних показників; з них, 35,7 % прямих середньої сили; 25,0 % прямих

слабкої сили). Не виявлено достовірних зв'язків лише між тотальними розмірами тіла та сонографічними показниками судин печінки; у жінок 21-25 років – із сонографічними показниками печінки – кефалометричні показники (11 – 15,7 % від загальної кількості даних показників; з них, 7,1 % прямих середньої сили; 7,1 % прямих слабкої сили; 1,4 % зворотніх слабкої сили); тотальні розміри (15 – 50,0 % від загальної кількості даних показників; з них, 23,3 % прямих середньої сили; 26,7 % прямих слабкої сили); поздовжні розміри (11 – 22,0 % від загальної кількості даних показників; з них, 18,0 % прямих середньої сили; 4,0 % прямих слабкої сили); ШДЕ (7 – 17,5 % від загальної кількості даних показників; з них, 7,5 % прямих середньої сили; 10,0 % прямих слабкої сили); обхватні розміри (49 – 32,7 % від загальної кількості даних показників; з них, 15,3 % прямих середньої сили; 17,3 % прямих слабкої сили); діаметри тіла (22 – 27,5 % від загальної кількості даних показників; з них, 11,3 % прямих середньої сили; 13,8 % прямих слабкої сили; 2,5 % зворотніх слабкої сили); ТШЖС (18 – 20,0 % від загальної кількості даних показників; з них, 5,6 % прямих слабкої сили; 7,8 % зворотніх середньої сили; 6,7 % зворотніх слабкої сили); компоненти соматотипу (8 – 20,0 % від загальної кількості даних показників; з них, 2,5 % прямих слабкої сили; 2,5 % зворотніх середньої сили; 15,0 % зворотніх слабкої сили); компоненти маси тіла (19 – 47,5 % від загальної кількості даних показників; з них, 20,0 % прямих середньої сили; 22,5 % прямих слабкої сили; 2,5 % зворотніх середньої сили; 2,5 % зворотніх слабкої сили). Із сонографічними показниками судин печінки – кефалометричні показники (4 – 14,3 % від загальної кількості даних показників; з них, 7,1 % прямих слабкої сили; 7,1 % зворотніх слабкої сили); тотальні розміри (1 – 8,3 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); поздовжні розміри (1 – 5,0 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); ШДЕ (5 – 31,3 % від загальної кількості даних показників; з них, 12,5 % прямих середньої сили; 18,8 % прямих слабкої сили); обхватні розміри (7 – 11,7 % від загальної кількості даних показників; з них, 1,7 % прямих середньої сили; 10,0 % прямих слабкої сили); діаметри тіла (1 – 3,1 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі середньої сили); ТШЖС (5 – 13,9 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); компоненти соматотипу (1 – 6,3 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); компоненти маси тіла (2 – 12,5 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили). Із сонографічними показниками жовчного міхура – кефалометричні показники (1 – 2,4 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); тотальні розміри (13 – 72,2 % від загальної кількості даних показників; з них, 44,4 % прямих середньої сили; 27,8 % прямих слабкої сили); поздовжні розміри (15 – 42,9 % від загальної кількості даних показників; з них, 8,6 % прямих середньої сили; 34,3 % прямих слабкої сили); ШДЕ (3 – 12,5 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); обхватні розміри (50 – 55,6 % від загальної кількості даних показників; з них, 26,7 % прямих середньої сили; 28,9 % прямих слабкої сили); діаметри тіла (19 – 39,6 % від загальної кількості даних показників; з них, 14,6 % прямих середньої сили; 25,0 % прямих слабкої сили); ТШЖС (26 – 48,1 % від загальної кількості даних показників; з них, 16,7 % прямих середньої сили; 31,5 % прямих слабкої сили); компоненти соматотипу (7 – 29,2 % від загальної кількості даних показників; з них, 4,2 % прямих середньої сили; 16,7 % прямих слабкої сили; 4,2 % зворотніх середньої сили; 4,2 % зворотніх слабкої сили); компоненти маси тіла (9 – 37,5 % від загальної кількості даних показників; з них, 16,7 % прямих середньої сили; 20,8 % прямих слабкої сили). Із сонографічними показниками підшлункової залози – кефалометричні показники (11 – 22,4 % від загальної кількості даних показників; з них, 4,1 % прямих середньої сили; 18,4 % прямих слабкої сили); тотальні розміри (6 – 28,6 % від загальної кількості даних показників; з них, 14,3 % прямих середньої сили; 14,3 % прямих слабкої сили); поздовжні розміри (1 – 2,9 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); ШДЕ (9 – 32,1 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); обхватні розміри (50 – 47,6 % від загальної кількості даних показників; з них, 25,7 % прямих середньої сили; 21,9 % прямих слабкої сили); діаметри тіла (12 – 21,4 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); ТШЖС (8 – 12,7 % від загальної кількості даних показників; з них, 3,2 % прямих середньої сили; 7,9 % прямих слабкої сили; 1,6 % зворотніх слабкої сили); компоненти соматотипу (11 – 39,3 % від загальної кількості даних показників; з них, 3,6 % прямих середньої сили; 14,3 % прямих слабкої сили; 7,1 % зворотніх середньої сили; 14,3 % зворотніх слабкої сили); компоненти маси тіла (13 – 46,4 % від загальної кількості даних показників; з них, 25,0 % прямих середньої сили; 21,4 % прямих слабкої сили); у жінок 26-35 років – із сонографічними показниками печінки – кефалометричні показники (14 – 20,0 % від загальної кількості даних показників; з них, 14,3 % прямих середньої сили; 4,3 % прямих слабкої сили; 1,4 % зворотніх слабкої сили); тотальні розміри (15 – 50,0 % від загальної кількості даних показників; з них, 3,3 % прямих сильних; 36,7 % прямих середньої сили; 10,0 % прямих слабкої сили); поздовжні розміри (11 – 22,0 % від загальної кількості

даних показників; з них, 12,0 % прямих середньої сили; 10,0 % прямих слабкої сили); ШДЕ (12 – 30,0 % від загальної кількості даних показників; з них, 17,5 % прямих середньої сили; 12,5 % прямих слабкої сили); обхватні розміри (64 – 42,7 % від загальної кількості даних показників; з них, 37,4 % прямих середньої сили; 8,0 % прямих слабкої сили); діаметри тіла (25 – 31,3 % від загальної кількості даних показників; з них, 2,5 % прямих сильних; 22,5 % прямих середньої сили; 5,0 % прямих слабкої сили; 1,3 % зворотніх слабкої сили); ТШЖС (17 – 18,9 % від загальної кількості даних показників; з них, 6,7 % прямих середньої сили; 2,2 % прямих слабкої сили; 5,6 % зворотніх середньої сили; 4,4 % зворотніх слабкої сили); компоненти соматотипу (13 – 32,5 % від загальної кількості даних показників; з них, 7,5 % прямих середньої сили; 5,0 % прямих слабкої сили; 17,5 % зворотніх середньої сили; 2,5 % зворотніх слабкої сили); компоненти маси тіла (22 – 55,0 % від загальної кількості даних показників; з них, 45,0 % прямих середньої сили; 5,0 % прямих слабкої сили; 2,5 % зворотніх середньої сили; 2,5 % зворотніх слабкої сили). Із сонографічними показниками судин печінки – кефалометричні показники (2 – 7,1 % від загальної кількості даних показників; з них, 3,6 % прямих середньої сили; 3,6 % зворотніх середньої сили); ШДЕ (4 – 25,0 % від загальної кількості даних показників; з них, 12,5 % прямих середньої сили; 12,5 % прямих слабкої сили); обхватні розміри (5 – 8,3 % від загальної кількості даних показників; з них, 5,0 % прямих середньої сили; 3,3 % прямих слабкої сили); діаметри тіла (3 – 9,4 % від загальної кількості даних показників; з них, 6,3 % прямих середньої сили; 3,1 % прямих слабкої сили); компоненти соматотипу (1 – 6,3 % від загальної кількості даних показників; з них, усі зворотні слабкої сили); компоненти маси тіла (4 – 25,0 % від загальної кількості даних показників; з них, 18,8 % прямих середньої сили; 6,3 % прямих слабкої сили). Із сонографічними показниками жовчного міхура – кефалометричні показники (1 – 2,4 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі середньої сили); тотальні розміри (12 – 66,7 % від загальної кількості даних показників; з них, 11,1 % прямих сильних; 50,0 % прямих середньої сили; 5,6 % прямих слабкої сили); ШДЕ (4–16,7 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі середньої сили); обхватні розміри (63–70,0 % від загальної кількості даних показників; з них, 66,7 % прямих середньої сили; 3,3 % прямих слабкої сили); діаметри тіла (33 – 68,8 % від загальної кількості даних показників; з них, 47,9 % прямих середньої сили; 20,8 % прямих слабкої сили); ТШЖС (8 – 14,8 % від загальної кількості даних показників; з них, 13,0 % прямих середньої сили; 1,9 % прямих слабкої сили); компоненти соматотипу (7–29,2 % від загальної кількості даних показників; з них, 4,2 % прямих середньої сили; 8,3 % прямих слабкої сили; 16,7 % зворотніх середньої сили); компоненти маси тіла (19–79,2 % від загальної кількості даних показників; з них, 70,8 % прямих середньої сили; 8,3 % прямих слабкої сили). Із сонографічними показниками підшлункової залози – кефалометричні показники (1–2,0 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); тотальні розміри (10–47,6 % від загальної кількості даних показників; з них, 38,1 % прямих середньої сили; 9,5 % прямих слабкої сили); ШДЕ (1–3,6 % від загальної кількості даних показників; з них, усі прямі слабкої сили); обхватні розміри (57–54,3 % від загальної кількості даних показників; з них, 36,2 % прямих середньої сили; 18,1 % прямих слабкої сили); діаметри тіла (12–21,4 % від загальної кількості даних показників; з них, 12,5 % прямих середньої сили; 8,9 % прямих слабкої сили); ТШЖС (7 – 11,1 % від загальної кількості даних показників; з них, 4,8 % прямих середньої сили; 1,6 % прямих слабкої сили; 3,2 % зворотніх середньої сили; 1,6 % зворотніх слабкої сили); компоненти соматотипу (7–25,0 % від загальної кількості даних показників; з них, 3,6 % прямих середньої сили; 3,6 % прямих слабкої сили; 17,9 % зворотніх середньої сили); компоненти маси тіла (12–42,9 % від загальної кількості даних показників; з них, 39,3 % прямих середньої сили; 3,6 % прямих слабкої сили). Не виявлено достовірних зв'язків тотальних, поздовжніх розмірів і ТШЖС із сонографічними показниками судин печінки; поздовжніх розмірів із сонографічними показниками жовчного міхура та підшлункової залози.

При аналізі особливостей достовірних кореляцій сонографічних розмірів печінки та її судин, жовчного міхура та підшлункової залози з конституціональними параметрами тіла практично здорових жінок першого зрілого віку загалом і різних вікових груп встановлені наступні множинні зв'язки: у жінок загалом – прямі, переважно слабкої ($r =$ від 0,17 до 0,29), і середньої сили ($r =$ від 0,30 до 0,48) зв'язки косоного вертикального розміру й товщини правої частки печінки на видиху і вдиху та товщини лівої частки печінки на видиху і вдиху, сонографічних розмірів жовчного міхура та підшлункової залози з масою й площею поверхні тіла, більшістю обхватних розмірів тіла, мезоморфним компонентом соматотипу і м'язовим компонентом маси тіла за методами Матейко й АІХ, а також зворотні, переважно слабкої ($r =$ від -0,17 до -0,29), і середньої сили ($r =$ від -0,34 до -0,39) зв'язки даних сонографічних параметрів з екоморфним компонентом соматотипу; прямі, переважно слабкої ($r =$ від 0,17 до 0,29), і середньої сили ($r =$ від 0,30 до 0,48) зв'язки косоного вертикального розміру й товщини правої частки печінки на видиху і вдиху, площі поздовжнього й поперечного перетину, а

також об'єму жовчного міхура з більшістю поздовжніх розмірів тіла, діаметрів тулуба й розмірів тазу, показників ШДЕ довгих трубчастих кісток кінцівок і кістковим компонентом маси тіла (лише для розмірів печінки); прямі, переважно слабкої сили, зв'язки ($r=$ від 0,17 до 0,22) довжини й ширини хвостатої частки печінки з більшістю обхватних розмірів кінцівок, а також зворотні, переважно слабкої ($r=$ від -0,17 до -0,29), і середньої сили ($r=$ від -0,31 до -0,41) зв'язки даних сонографічних параметрів з більшістю показників ТШЖС, ендоморфним компонентом соматотипу й жировим компонентом маси тіла; прямі, переважно слабкої ($r=$ від 0,17 до 0,29), і середньої сили ($r=$ від 0,30 до 0,48) зв'язки товщини, площі поздовжнього й поперечного перетину та об'єму жовчного міхура, а також ширини тіла підшлункової залози з більшістю показників ТШЖС (за винятком верхньої кінцівки), ендоморфним компонентом соматотипу й жировим компонентом маси тіла; у жінок 21-25 років – прямі середньої ($r=$ від 0,30 до 0,54) і слабкої сили ($r=$ від 0,22 до 0,29) зв'язки косоного вертикального розміру й товщини правої частки печінки на видиху, довжини жовчного міхура, довжини й ширини головки та довжини тіла й хвоста підшлункової залози з масою й площею поверхні тіла, більшістю обхватних розмірів тіла, мезоморфним компонентом соматотипу (за винятком розмірів печінки) та м'язовим компонентом маси тіла за методами Матейко й АІХ, а також зворотні, переважно слабкої ($r=$ від -0,22 до -0,29), і середньої сили ($r=$ від -0,32 до -0,43) зв'язки даних сонографічних параметрів з екоморфним компонентом соматотипу; прямі, переважно середньої сили ($r=$ від 0,30 до 0,44), і слабкої сили ($r=$ від 0,22 до 0,29) зв'язки косоного вертикального розміру й товщини правої частки печінки на видиху з більшістю поздовжніх розмірів тіла, діаметрів тулуба й розмірів тазу, показників ШДЕ довгих трубчастих кісток кінцівок та кістковим і жировим компонентом маси тіла; прямі, переважно слабкої ($r=$ від 0,22 до 0,29), і середньої сили ($r=$ від 0,30 до 0,37) зв'язки більшості сонографічних параметрів жовчного міхура (за винятком довжини й ширини) з масою й площею поверхні тіла, більшістю поздовжніх розмірів тіла, показників ТШЖС, половиною діаметрів тулуба та ендоморфним компонентом соматотипу й жировим компонентом маси тіла; зворотні середньої ($r=$ від -0,30 до -0,44) і слабкої сили ($r=$ від -0,23 до -0,29) зв'язки довжини й ширини хвостатої частки печінки з більшістю показників ТШЖС, ендоморфним компонентом соматотипу й жировим компонентом маси тіла; у жінок 26-35 років – прямі, переважно середньої сили ($r=$ від 0,30 до 0,58), і слабкої сили ($r=$ від 0,27 до 0,29) зв'язки косоного вертикального розміру й товщини правої частки печінки на видиху й вдиху, більшості сонографічних параметрів жовчного міхура (за винятком довжини), а також довжини й ширини головки та довжини й ширини хвоста підшлункової залози з масою й площею поверхні тіла, більшістю обхватних розмірів тіла, більшістю діаметрів тулуба й розмірів тазу (за винятком розмірів підшлункової залози) та м'язовим компонентом маси тіла за методами Матейко й АІХ, а також зворотні, переважно середньої сили ($r=$ від -0,32 до -0,44) зв'язки даних сонографічних параметрів з екоморфним компонентом соматотипу; прямі, переважно середньої сили ($r=$ від 0,30 до 0,48), і слабкої сили ($r=$ від 0,25 до 0,27) зв'язки косоного вертикального розміру й товщини правої частки печінки на видиху й вдиху з більшістю показників ШДЕ довгих трубчастих кісток кінцівок, показників ТШЖС на животі й нижніх кінцівках та кістковим і жировим компонентом маси тіла; прямі, переважно середньої сили ($r=$ від 0,30 до 0,44) зв'язки більшості сонографічних параметрів жовчного міхура (за винятком довжини) з ШДЕ стегна, ТШЖС на стегні та кістковим і жировим компонентом маси тіла; зворотні, переважно середньої сили ($r=$ від -0,30 до -0,45) зв'язки ширини хвостатої частки печінки з більшістю показників ТШЖС, ендоморфним компонентом соматотипу й жировим компонентом маси тіла. Рядом дослідників відображено закономірності віково-статевої мінливості розмірів печінки, підшлункової залози і жовчного міхура. Визначено достовірні статеві відмінності – найчастіше переважання параметрів досліджуваних органів у чоловіків у порівнянні з жінками [1, 4, 5, 11, 14]. Для досягнення достатньої для медичних досліджень надійності отриманих результатів необхідно провести порівняльний аналіз кореляцій параметрів внутрішніх органів з антропо-соматотипологічними показниками у практично здорових досліджуваних різних вікових груп [3, 6]. Це дозволяє оцінити закономірності їх морфологічної мінливості в досліджуваних групах, тобто фіксувати стійкі комплекси поєднань ознак, виходячи з уявлень про їх вікові особливості і генетичні дані [12, 13]. При порівнянні отриманих нами результатів з результатами отриманими у чоловіків [10], привертає увагу майже в два рази більша кількість багаточисленних достовірних зв'язків у загальних групах жінок (переважно за рахунок слабких зв'язків), а також відсутність зростання сили зв'язків у жінок 21-25 років.

Висновки

1. У жінок першого зрілого віку встановлено наступний розподіл достовірних кореляцій сонографічних розмірів органів черевної порожнини з антропо-соматотипологічними показниками: з

розмірами печінки (280 із 590 можливих – 47,5 %, з яких прямі слабкі – 28,8 %, середньої сили – 12,0 %), більшість з яких з тотальними (20 із 30 – 66,7 %), обхватними розмірами тіла (97 із 150 – 64,7 %), показниками компонентного складу маси тіла (26 із 40 – 65,0 %), компонентами соматотипу (18 із 40 – 45,0 %, більш ніж половина з яких зворотні), діаметрами тіла (34 із 80 – 42,5 %) і ШДЖС (16 із 40 – 40,0 %); з розмірами судин печінки (лише 28 із 236 можливих – 11,4 %, з яких прямі слабкі – 11,4 %); з розмірами жовчного міхура (213 із 354 можливих – 60,2 %, з яких прямі слабкі – 43,8 %, середньої сили – 14,7 %), більшість з яких з обхватними розмірами тіла (78 із 90 – 86,7 %), тотальними розмірами тіла (15 із 18 – 83,3 %), показниками компонентного складу маси тіла (18 із 24 – 75,0 %), діаметрами тіла (31 із 48 – 64,6 %), поздовжніми розмірами тіла (18 із 35 – 51,4 %), компонентами соматотипу (14 із 24 – 58,3 %, майже половина з яких зворотні) і ТШЖС (25 із 54 – 46,3 %); з розмірами підшлункової залози (183 із 413 можливих – 44,3 %, з яких прямі слабкі – 30,3 %, середньої сили – 11,4 %), більшість з яких з обхватними (82 із 105 – 78,1 %), тотальними розмірами тіла (15 із 21 – 71,4 %), показниками компонентного складу маси тіла (17 із 28 – 60,7 %) й компонентами соматотипу (12 із 28 – 42,9 %, майже половина з яких зворотні).

2. У жінок 21-25 років кількість достовірних кореляцій сонографічних розмірів органів черевної порожнини з антропо-соматотипологічними показниками на 54 % менша порівняно з жінками загальної групи (відповідно, для розмірів печінки – 160 проти 280; судин печінки – 27 проти 28; жовчного міхура – 149 проти 213; підшлункової залози – 121 проти 183), причому відсоток середньої сили зв'язків практично не відрізняється (40,8 % проти 40,0 % в загальній групі); у жінок 26-35 років кількість достовірних кореляцій на 58,5 % менша порівняно з жінками загальної групи (відповідно, для розмірів печінки – 193; судин печінки – 11; жовчного міхура – 137; підшлункової залози – 107), однак їх сила зростає (80,6 % середньої сили та 1,1 % сильних).

3. У представниць різних вікових груп найбільша кількість достовірних кореляцій з конституціональними параметрами тіла встановлена: у жінок 21-25 років – для розмірів жовчного міхура (149 – 42,1 %, з яких прямі середньої сили – 15,8 %, слабкі – 25,7 %) з тотальними (13 із 18 – 72,2 %), обхватними розмірами тіла (50 із 90 – 55,6 %), ТШЖС (26 із 54 – 48,1 %) і поздовжніми розмірами тіла (15 із 35 – 42,9 %); для розмірів підшлункової залози (121 – 29,3 %, з яких прямі середньої сили – 10,2 %, слабкі – 17,4 %) з обхватними розмірами тіла (50 із 105 – 47,6 %), і показниками компонентного складу маси тіла (13 із 28 – 46,4 %); для розмірів печінки (160 – 27,1 %, з яких прямі середньої сили – 10,8 %, слабкі – 12,0 %) з тотальними розмірами тіла (15 із 30 – 50,0 %), показниками компонентного складу маси тіла (19 із 40 – 47,5 %) і обхватними розмірами тіла (49 із 150 – 32,7 %); у жінок 26-35 років – для розмірів жовчного міхура (137 – 38,7 %, з яких прямі середньої сили – 31,6 %) з показниками компонентного складу маси тіла (19 із 24 – 79,2 %), обхватними розмірами тіла (63 із 90 – 70,0 %), діаметрами тіла (33 із 48 – 68,8 %) й тотальними розмірами тіла (12 із 18 – 66,7 %); для розмірів печінки (193 – 32,7 %, з яких прямі середньої сили – 22,2 %, слабкі – 6,4 %) з обхватними розмірами тіла (64 із 150 – 42,7 %), показниками компонентного складу маси тіла (22 із 40 – 55,0 %) і тотальними розмірами тіла (15 із 30 – 50,0 %); для розмірів підшлункової залози (107 – 25,9 %, з яких прямі середньої сили – 16,5 %, слабкі – 7,5 %) з обхватними (57 із 105 – 54,4 %), тотальними розмірами тіла (10 із 21 – 47,6 %) й показниками компонентного складу маси тіла (12 із 28 – 42,9 %).

Перспективи подальших досліджень полягають в тому, що отримані результати в подальших дослідженнях можуть використовуватись як банк даних необхідних для коректного вивчення різноманітної патології органів черевної порожнини.

Список літератури

1. Butova O. A. Korrelyatsii nekotoryih parametrov konstitutsii cheloveka / O.A. Butova, I.M. Lisova // Morfologiya. – 2001. – T. 119, No. 2. – S. 63-66.
2. Belik N. V. Vikovo-statevi ta somatotipologichni osoblivosti rozmiriv i formi zhovchnogo mihura u zdorovih miskih pidlitkiv Podillya / N.V. Belik, I.M. Kirichenko, I.V. Prologina [ta in.] // Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2005. – No. 4. – S. 39-43.
3. Belik N. V. Morfometrichni parametri pechInki, zhovchnogo mihura, pidshlunkovoyi zalozi ta selezinki u pidlitkiv v zalezhnosti vid osoblivostey budovi tila: avtoref. dis. ... kand. med. nauk / N.V. Belik. – Vinnitsya, - 2006. – 26 s.
4. Bogdanov R. R. Maloinvazivnyie operativnyie vmeshatelstva v abdominalnoy hirurgii (problemyi hirurgii, anesteziologii i reabilitatsii) / R.R. Bogdanov, V.M. Timerbulatov, B.I. Karavaeva // Endoskopicheskaya hirurgiya, - 2009. – No. 4. – S. 53-57.
5. Bahareva N. S. Morfometrichskie parametry podzheludochnoy zhelezyi v zavisimosti ot somatotipa, polovoy i vozrastnoy prinaldzhnosti cheloveka // Mezhdunarodnyiy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal. – 2013. – No. 1. – S. 63-65.
6. Gorbunov N. S. Abdominalnaya antropologiya (metodologicheskie aspekty i osnovnyie polozheniya) / N.S. Gorbunov // Sovremennyye problemyi abdominalnoy antropologii: yubil. sb. nauch. tr. Krasnoyarsk, 2001. – 2002. – S. 11-14.
7. Galperin E. I. Rukovodstvo po hirurgii zhelchnyih putey / E. I. Galperin, P.S. Vetshev // – Vidar, - 2006. 561 s.
8. Galkin R.A. Oshibki v hirurgicheskoy praktike i ih preduprezhdenie: monografiya / R.A. Galkin, I.G. Leschenko. – Samara: Sodrzhestvo, - 2008. – 372 s.

9. Mitkov V. V. Klinicheskoe rukovodstvo po ultrazvukovoy diagnostike v pyati tomah / V. V. Mitkov. – M.: Vidar, - 1996. – Т. 1. – 336 s.
10. Melnik M. P. Korelyatsiyi sonografichnih pokaznikiv pechInki, zhovchnogo mihura ta pidshlunkovoyi zalozi z konstitutsionalnimi parametrami tila praktichno zdorovih cholovikiv Podillya / M.P. Melnik, S.V. Prokopenko, O.I. Kovalchuk [ta in.] // Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2016. – No. 27. – S. 105-112.
11. Naydina T. K. Normalnyie vozrastnyie razmeryi zhelchnogo puzyryia, podzheludochnoy zhelezyi, pecheni u detey po dannym ehografii / T. K. Naydina, I. V. Dvoryakovskiy, A. B. Suchak // Ultrazvukovaya i funktsionalnaya diagnostika. – 2001. – No.4. – S. 57-63.
12. Petrov V. I. Meditsina, osnovannaya na dokazatelstvah: uchebnoe posobie / V. I. Petrov, S. V. Nedogoda // – "GEOTAR-MED", - 2009. – 144 s.
13. Tishevskoy I. A. Vozrastnaya i konstitutsionalnaya antropologiya: Uchebnoe posobie / I. A. Tishevskoy // – Chelyabinsk: Izd-vo YuUrGU, - 2000. – 56 s..
14. Chaplygina E. V. Somatotipologicheskie zakonomernosti anatomicheskoy izmenchivosti pecheni i zhelchnogo puzyryia u lyudey yunosheskogo i pervogo perioda zrelogo vozrasta: dis. kand. med. nauk / E.V. Chaplygina. – Volgograd, -2009. – 197 s.
15. Shaparenko P. P. Antropometriya / P. P. Shaparenko // – Vinnitsya, -2000. – 71 s.
16. Carter J. The Heath-Carter antropometric somatotype. Instruction manual / Carter J.; [revised by J.E.L.Carter]. – Department of Exercise and Nutritional Sciences San Diego State University. CA. U.S.A., March -2003. – 26 p. (11)
17. Glaser J. Pancreas and aging: a study using ultrasonography / J. Glaser, K. Stienecker // Gerontology. – 2000. – Vol. 46, № 2. – P. 93-96.
18. Heymsfield S. B. Anthropometric measurement of muscle mass: revised equations for calculating bone-free arm muscle area / S. B. Heymsfield // Am. J. Clin. Nutr. – 1982. – Vol. 36, № 4. – P. 680-690.
19. Matiegka J. The testing of physical effeciency / J. Matiegka // Amer. J. Phys. Antropol. – 1921. – Vol. 2, № 3. – P. 25-38.
20. Salome N. E. Normal Sonographic evaluation of normal liver sizes of school children in south-east Nigeria / N.E. Salome, G.E. Anyanwu, N.E. Obikili // West Afr J Med. – 2014. – № 2 (1) – P. 29-33.
21. Udoaka A. I. Sonological Evaluation of the Liver, Spleen and the Kineys in an Adult Southern Nigerian Population / A.I. Udoaka, C. Enyi, C.E. Agi // Asian Journal of Medical Sciences West Afr J Med. – 2012. – № 5 (2) – P. 33-36.

Реферати

СВЯЗИ СОНОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С РАЗМЕРАМИ ТЕЛА ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ГОРОДСКИХ ЖЕНЩИН ПОДОЛЬЯ

Гунас И. В., Прокопенко С. В., Мельник М. П.

У 154 практически здоровых женщин Подолья первого зрелого возраста в целом и при разделении на возрастные группы (до 25 и старше 25 лет) проведено качественный и количественный анализ связей сонографических показателей печени и ее сосудов, желчного пузыря и поджелудочной железы с антропо-соматотипологическими показателями. Установлено, что большинство корреляций как у женщин в целом, так и при разделении на возрастные группы прямые. Выявлены возрастные особенности связей между группами сонографических показателей органов брюшной полости и антропо-соматотипологическими показателями.

Ключевые слова: корреляции, женщины, размеры тела, ультразвуковое исследование, печень, желчный пузырь, поджелудочная железа.

Стаття надійшла 30.01.2017 р.

RELATIONS SONOGRAPHIC PARAMETERS OF LIVER, PANCREAS AND GALL BLADDER WITH BODY SIZES IN PRACTICALLY HEALTHY URBAN WOMEN OF PODILLYA

Gunas I. V., Prokopenko S. V., Melnik M. P.

In 154 practically healthy women of Podillya of the first adulthood in general and in the distribution on age groups (under 25 and over 25) conducted a qualitative and quantitative analysis of the relationship of sonographic parameters of liver and its blood vessels, pancreas and gallbladder with anthropo-somatotypological indicators. It was established that the vast majority of correlations in women overall group and in the allocation on age groups are straight. Identified age characteristics of relations between groups sonographic parameters of the abdomen and anthropo-somatotypological performance.

Key words: correlations, women, body size, ultrasound, liver, gallbladder, pancreas.

Рецензент Єрошенко Г.А.

УДК 612.018-053.81

Л. С. Гузевич, Б. О. Куп

Вінницький державний педагогічний університет, м. Вінниця

АНАЛІЗ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСУ В ПЕРІОД СОМАТО-СТАТЕВОГО ДОЗРІВАННЯ ПІДЛІТКІВ

Результати дослідження особливостей гормонального балансу підлітків в період сомато-статевого розвитку показали, що гормональна діагностика дає змогу виявити опосередковані ознаки та причини несприятливих наслідків дії факторів медико-соціальної групи. Показано також вплив на виникнення проблем зі здоров'ям самих гормональних дисфункцій, залежність виникнення гормональних порушень в різних географічних регіонах України та перспективність моделювання нормативних показників вмісту гормонів. Виявлено також відмінність у між статевому аспекті та нерівнозначність концентрації гормонів в організмі дівчат та хлопців у пубертатному періоді. Загально визнаним є факт впливу зміни рівня кортизолу, пролактину, статевих стероїдів, тиреотропіну у пацієнтів з ожирінням, недостатньою масою тіла, алкоголізмом в певних регіонах та іншими супутніми захворюваннями в період підліткового становлення. Для визначення норм варто враховувати показники індивідуального благополуччя та вже зараз працювати над покращенням якості життя підлітків.

Ключові слова: підлітки, гормональний статус, гормони, сомато-статеве дозрівання, фактори.

Гормональна діагностика, або визначення гормонального статусу пацієнтів посідає важливе місце у виключенні вторинних причин і встановленні причинно-наслідкових зв'язків для