

УДК: 611-018.5:572.7:572.786:611.43/.47:615.837.3:611.9

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕЛЯЦІЙНИХ ЗВ'ЯЗКІВ СОНОГРАФІЧНИХ ПАРАМЕТРІВ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ З АНТРОПОМЕТРИЧНИМИ І СОМАТОТИПОЛОГІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ТІЛА ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ДІВЧАТ РІЗНИХ СОМАТОТИПІВ**Власенко М.В., Чугу Т.В., Руда І.В.***Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця*

РЕЗЮМЕ: проведено дослідження кореляційних зв'язків особливостей будови тіла та сонографічних параметрів щитоподібної залози практично здорових дівчат, мешканців Подільського регіону України. Встановлені відмінності в залежності від соматотипу. Найбільша кількість зв'язків встановлена у ендоморфів, мезоморфів та екоморфів. Найменшу кількість зв'язків виявили у ендо-мезоморфів та у дівчат із збалансованим соматотипом. Отримані дані можуть використовуватися для створення регресійних моделей нормативних індивідуальних параметрів ЩЗ.

Ключові слова: щитоподібна залоза, антропометричні показники, соматотип, здорові дівчата

Вступ. Патологія щитоподібної залози у населення України посідає друге місце за розповсюдженням серед усієї ендокринологічної патології. Найбільш часто патологія щитоподібної залози зустрічається в жінок. Вірогідно, це пов'язано з особливостями їх гормонального фону. Він, у свою чергу, відображається і на конституції жінок [7]. Слід зазначити, що більшість захворювань щитоподібної залози супроводжуються збільшенням лінійних розмірів, об'єму, як залози в цілому, так і окремих її часток [1, 5, 11].

В останні роки з'явилися поодинокі роботи, присвячені дослідженням статусу щитоподібної залози у населення різного віку та місця проживання. Так, у першу чергу, слід відзначити праці, присвячені українській етнічній групі, зокрема Подільському регіону України [2-4]. О.М. Мота [8, 9] досліджено дану проблему в ендемічній зоні Прикарпаття. Автором доведено наявність зв'язків між об'ємом ЩЗ та віком, статтю, довжиною і масою тіла, ростом, площею поверхні тіла, периметром шиї. В свою чергу окремі дослідження [6, 10, 12] на території Росії проілюстрували високо достовірну позитивну кореляційну залежність розмірів ЩЗ від цілого ряду показників фізичного розвитку.

Отже, сучасні науковці не можуть прийти до однієї думки в питанні, що стосується нормування параметрів ЩЗ, але індивідуально-типологічний підхід для визначення показників того чи іншого органу є незаперечливим. Виявлення ж прогностичних ознак схильності до різних мультифакторіальних захворювань базується на дослідженні не лише розбіжностей абсолютних значень морфофункціональних параметрів здорового і хворого організму, але й і на розбіжностях кореляційних зв'язків з урахуванням типу будови тіла.

Метою дослідження було встановлення зв'язків сонографічних параметрів щитоподібної залози з особливостями будови тіла практично здорових дівчат різних соматотипів.

Матеріали та методи дослідження. Сонографічні показники щитоподібної залози, а також антро-

пометричні і соматотипологічні параметри практично здорових міських дівчат Подільського регіону України взяті з банку даних матеріалів загальноуніверситетської тематики ВНМУ ім. М.І. Пирогова "Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення на основі вивчення антропогенетичних та фізіологічних характеристик організму з метою визначення маркерів мультифакторіальних захворювань" (юнацький вік).

Статистична обробка отриманих результатів була проведена із застосуванням пакета "STATISTICA 5.5" (належить ЦНІТ ВНМУ ім. М.І. Пирогова, ліцензійний № АХХR910A374605FA). Аналіз кореляційних зв'язків отриманих результатів проводили з використанням статистики Спірмена.

Результати дослідження та їх обговорення. При вивченні кореляційних зв'язків морфофункціональних параметрів ЩЗ з антропометричними і соматотипологічними показниками у дівчат із різними соматотипами встановлено, що у **дівчат із ендоморфним соматотипом** наявна чисельна кількість статистично значущих прямих сильних зв'язків. Так *ширина* ПЧ ЩЗ подібно корелює з обхватом стегна ($r=0,70$); *довжина* ПЧ ЩЗ із масою й площею поверхні тіла, обхватами плеча у напруженому стані і кисті, поперечним нижньо-грудним розміром, м'язовою масою тіла, визначеною за Матейко й АІХ ($r=0,62-0,78$); *товщина* ПЧ ЩЗ – з обхватом стегна й м'язовим компонентом маси тіла за Матейко ($r=0,64$ і $r=0,67$ відповідно); *товщина* ПЧ ЩЗ – з обхватом стегна й м'язовим компонентом маси тіла за Матейко ($r=0,64$ і $r=0,67$ відповідно); *довжина* ЛЧ ЩЗ – з обхватами плеча у напруженому стані, передпліччя у верхній третині, шиї, талії та грудної клітки на вдиху, видиху і при спокійному диханні, шириною нижньої щелепи й найменшою шириною голови та м'язовою масою тіла, визначеною за АІХ ($r=0,60-0,76$); *товщина* ЛЧ ЩЗ – з найбільшою шириною голови ($r=0,61$); *площа поздовжнього перерізу* ПЧ ЩЗ – з масою тіла, обхватами плеча у напруженому стані і стегна, зовнішньою кон'югатою таза, шириною дистального епіфіза плеча справа, м'язовим і кістковим компонентами

маси тіла за Матейко й м'язовою масою тіла, визначеною за АІХ ($r=0,60-0,72$); *площа поздовжнього перерізу* ЛЧ ЩЗ – з обхватами плеча у напруженому стані, передпліччя у верхній третині, шиї, талії і грудної клітки на видиху, зовнішньою кон'югатою таза, найбільшою й найменшою шириною голови, шириною нижньої щелепи й жировим компонентом маси тіла за Матейко ($r=0,60-0,70$); *загальна площа поздовжнього перерізу* ЩЗ – з масою тіла, обхватами плеча у напруженому і ненапруженому станах, передпліччя у верхній третині і стегна, поперечними серединно- й нижньо-грудним розмірами, зовнішньою кон'югатою таза, найбільшою шириною голови, м'язовою масою тіла, визначеною за Матейко й АІХ ($r=0,61-0,77$); *об'єм* ПЧ ЩЗ – з масою тіла, обхватами плеча у напруженому стані і стегна та м'язовою масою тіла, визначеною за Матейко й АІХ ($r=0,60-0,79$); *об'єм* ЛЧ ЩЗ – з обхватами плеча у напруженому стані, передпліччя у верхній третині, стегна, шиї та грудної клітки на видиху і при спокійному диханні, найбільшою й найменшою шириною голови, шириною нижньої щелепи й м'язовим компонентом маси тіла за Матейко ($r=0,60-0,85$); *загальний об'єм* ЩЗ – з масою тіла, обхватами плеча у напруженому і ненапруженому станах, передпліччя у верхній третині і стегна, поперечними серединно- й нижньо-грудним розмірами, найбільшою шириною голови, шириною нижньої щелепи та м'язовою масою тіла, визначеною за Матейко й АІХ ($r=0,60-0,80$); *товщина перешийка* ЩЗ – з обхватами шиї, грудної клітки на вдиху, видиху і при спокійному диханні та найменшою шириною голови ($r=0,60-0,73$).

Привертають увагу й множинні прямі статистично значимі середньої сили (від 0,47 до 0,59), а також недостовірні середньої сили (від 0,30 до 0,47) зв'язки сонографічних розмірів ПЧ і ЛЧ ЩЗ, об'ємів та показників площі поздовжнього перерізу ЩЗ із більшістю розмірів голови (за винятком товщини ПЧ і ширини ЛЧ і ЩЗ), тотальних (за винятком ширини ПЧ і товщини ЛЧ ЩЗ), поздовжніх (за винятком ширини ПЧ і ЛЧ та товщини ЛЧ ЩЗ), обхватних (за винятком ширини ПЧ і товщини перешийка ЩЗ), показників ширини дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток (за винятком ширини ПЧ і ЛЧ та товщини ЛЧ ЩЗ), поперечними серединно- й нижньо-грудними розмірами і зовнішньою кон'югатою та як наслідок вищевказаних зв'язків із енд- і мезоморфним компонентами соматотипу (в обох випадках для ширини ПЧ і ЛЧ ЩЗ та більшості об'ємів і показників площі поздовжнього перерізу ЩЗ) та компонентами маси тіла (за винятком кісткового і жирового за Матейко для ширини ПЧ і товщини ЛЧ ЩЗ, м'язових мас тіла за Матейко і АІХ для товщини перешийка ЩЗ, кісткової маси тіла за Матейко для ширини ЛЧ та об'ємів ПЧ і загального об'єму ЩЗ). Наявні також множинні зворотні недостовірні середньої сили (від -0,31 до -0,46) зв'язки акустичної щільності ЩЗ із більшістю поздовжніх розмірів тіла (за винятком висоти пальцевої

цевої точки). Характерною є практична відсутність достовірних та недостовірних середньої сили зв'язків усіх сонографічних параметрів ЩЗ із товщиною ШЖС на верхній кінцівці і верхній частині тулуба та шириною плечей.

Під час аналізу кореляційних зв'язків морфофункціональних показників ЩЗ з антропометричними і соматотипологічними параметрами у **дівчат із мезоморфним соматотипом** встановлені такі статистично значущі прямі сильні зв'язки: *довжина* ПЧ ЩЗ – з поперечним нижньо-грудним розміром ($r=0,70$); *ширина* ЛЧ ЩЗ – з висотою пальцевої антропометричної точки ($r=0,62$); *довжина* ЛЧ ЩЗ – з поперечним нижньо-грудним розміром ($r=0,69$); *площа поздовжнього перерізу* ПЧ ЩЗ – з шириною лица ($r=0,65$); *площа поздовжнього перерізу* ЛЧ ЩЗ із висотою пальцевої антропометричної точки, зовнішньою кон'югатою таза та м'язовою масою тіла, визначеною за АІХ ($r=0,63-0,66$). *Загальна площа поздовжнього перерізу* ЩЗ – із висотою пальцевої антропометричної точки та м'язовою масою тіла, визначеною за АІХ ($r=0,66$ в обох випадках). *Акустична щільність* ПЧ ЩЗ – з товщиною ШЖС на боці ($r=0,64$). В цій групі відзначають два статистично значущі зворотні сильні зв'язки: *акустична щільність* ПЧ ЩЗ – з шириною нижньої щелепи ($r=-0,73$) та *акустична щільність* ЛЧ ЩЗ – з шириною нижньої щелепи ($r=-0,67$).

Також привертають увагу множинні прямі, переважно середньої сили, статистично значущі (від 0,43 до 0,59) та недостовірні (від 0,32 до 0,55) зв'язки ширини і довжини ЛЧ ЩЗ, товщини перешийка ЩЗ та більшості об'ємів і показників площі поздовжнього перерізу ЩЗ (за винятком об'єму і площі поздовжнього перерізу ПЧ ЩЗ) із усіма тотальними і більшістю поздовжніх розмірів тіла. Наявні множинні прямі, переважно недостовірні, середньої сили (від 0,30 до 0,51) зв'язки показників площі поздовжнього перерізу ЩЗ із шириною лица, більшістю обхватів (за винятком передпліччя), поперечними серединно- й нижньо-грудними розмірами, зовнішньою кон'югатою (усі зв'язки статистично значущі від 0,57 до 0,63), кістковою і жировою масами тіла за Матейко, а також м'язовою масою тіла за АІХ. Зафіксовані множинні прямі, переважно недостовірні, середньої сили (від 0,30 до 0,41) зв'язки об'ємів ЩЗ із більшістю обхватів нижніх кінцівок, поперечним нижньо-грудним розміром, передньо-заднім розміром грудної клітки та м'язовою масою тіла за АІХ. Привертають увагу множинні прямі, переважно середньої сили, статистично значущі (від 0,44 до 0,55) та недостовірні (від 0,30 до 0,42) зв'язки довжини ПЧ і ЛЧ ЩЗ із більшістю обхватних (за винятком верхньої кінцівки), поперечних розмірів тулуба та показників компонентного складу маси тіла (лише для ЛЧ ЩЗ). Наявні середньої сили зворотні статистично значущі (від -0,43 до -0,58) та недостовірні (від -0,30 до -0,36) зв'язки довжини і товщини ПЧ і ЛЧ ЩЗ та усіх об'ємів ЩЗ із найбільшою шириною голови. У бі-

льшості випадків відсутність достовірних та недостовірних середньої сили зв'язків сонографічних параметрів ЩЗ із показниками ширини дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток, товщиною ШЖС та компонентами соматотипу.

У дівчат із ектоморфним соматотипом ширина ЛЧ ЩЗ має суттєві статистично значущі прямі сильні кореляційні зв'язки з висотою плечової антропометричної точки й м'язовою масою тіла, визначеною за АІХ ($r=0,60$ в обох випадках). Подібні кореляції мають: ширина ЛЧ ЩЗ – з висотою плечової антропометричної точки й м'язовою масою тіла, визначеною за АІХ ($r=0,60$ в обох випадках); акустична щільність ПЧ ЩЗ з ектоморфним компонентом соматотипу ($r=0,61$); акустична щільність ЛЧ ЩЗ з ектоморфним компонентом соматотипу ($r=0,63$). Статистично значущі зворотні сильні кореляції мають: акустична щільність ПЧ ЩЗ з обхватом і найбільшою шириною голови, шириною нижньої щелепи (r від $-0,60$ до $-0,74$); акустична щільність ЛЧ ЩЗ з обхватом шиї, найбільшою шириною голови й шириною нижньої щелепи (r від $-0,60$ до $-0,74$); загальна площа поздовжнього перерізу ЩЗ з поперечним нижньо-грудним розміром ($r=-0,64$);

Також привертають увагу наступні кореляції: множинні статистично значущі зворотні середньої сили (від $-0,41$ до $-0,52$) та недостовірні (від $-0,30$ до $-0,39$) зв'язки акустичної щільності ЩЗ із більшістю розмірів голови, масою тіла, шириною дистальних епіфізів правого і лівого стегна, більшістю обхватних розмірів (за винятком стопи і грудної клітки), поперечним серединно-грудним розміром, міжвертлюговою відстанню і зовнішньою кон'югатою, мезоморфним компонентом соматотипу і м'язовими масами тіла за Матейко і АІХ, а також прямі середньої сили статистично значущі (від $0,40$ до $0,50$) і недостовірні (від $0,30$ до $0,35$) зв'язки із товщиною ШЖС на задній поверхні плеча і під лопаткою та як наслідок цього із ендоморфним компонентом соматотипу. Відмічають множинні прямі статистично значущі, переважно середньої сили (від $0,38$ до $0,55$) зв'язки ширини ЛЧ ЩЗ із тотальними, більшістю поздовжніх і обхватних розмірів тіла, половиною показників ширини дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток (переважно зліва) та як наслідок цього із кістковою масою тіла за Матейко і м'язовими за Матейко і АІХ, а також множинні прямі статистично значущі, переважно середньої сили (від $0,37$ до $0,48$) зв'язки ширини ПЧ ЩЗ із тотальними, половиною обхватних розмірів тіла та як наслідок цього із м'язовими масами тіла за Матейко і АІХ та зворотні статистично значущі і недостовірні (від $-0,30$ до $-0,48$) зв'язки даного сонографічного показника із товщиною ШЖС на плечі і передпліччі та як наслідок цього із ендоморфним компонентом соматотипу. Крім цього, слід відзначити множинні

зворотні статистично значущі середньої сили (від $-0,37$ до $-0,50$) і недостовірні (від $-0,30$ до $-0,36$) зв'язки довжини ПЧ ЩЗ із майже половиною розмірів голови, масою і площею поверхні тіла, більшістю обхватних і поперечних розмірів тіла та як наслідок цього із м'язовими масами тіла за Матейко і АІХ; зворотні статистично значущі середньої сили (від $-0,41$ до $-0,57$) і недостовірні (від $-0,30$ до $-0,36$) зв'язки об'єму та показників площі поздовжнього перерізу ЩЗ із поперечним нижньо-грудним розміром та товщиною ШЖС під лопаткою.

У дівчат енто-мезоморфів практично встановлені лише наступні кореляції: достовірні прямі середньої сили між шириною ПЧ ЩЗ та обхватом грудної клітки на вдиху ($r=0,35$). Довжиною ПЧ ЩЗ – обхватом передпліччя у нижній третині й шириною нижньої щелепи ($r=0,33$ і $r=0,40$ відповідно). Подібно корелює товщиною ПЧ ЩЗ з обхватом шиї, найбільшою шириною голови й шириною нижньої щелепи ($r=0,32-0,36$). Об'єм ПЧ ЩЗ з обхватом грудної клітки на вдиху ($r=0,33$). Товщиною перешийка з висотою лобкової антропометричної точки, обхватами шиї, талії та грудної клітки на вдиху і при спокійному диханні ($r=0,35-0,51$). Акустична щільність ПЧ ЩЗ із шириною дистальних епіфізів плеча та стегна справа й зліва, сагітальною дугою голови, товщиною ШЖС виміряних на задній та передній поверхнях плеча, передпліччі, грудях та стегні, ендоморфним компонентом соматотипу та жировим компонентом маси тіла за Матейко ($r=0,34-0,47$). Акустична щільність ЛЧ ЩЗ із шириною нижньої щелепи ($r=-0,32$). Достовірні зворотні з середньою силою: акустична щільність ПЧ ЩЗ – із шириною нижньої щелепи ($r=-0,48$) й найбільшою шириною голови ($r=-0,46$). Акустична щільність ЛЧ ЩЗ із міжостовою відстанню таза, шириною дистальних епіфізів плеча й стегна справа й зліва та гомілки зліва, товщиною всіх ШЖС, крім складок, виміряних на животі й боці, ендоморфним компонентом соматотипу та жировим компонентом маси тіла за Матейко ($r=0,32-0,52$).

В даній групі осіб також встановлено й ряд недостовірні прямих середньої сили зв'язків: між шириною ПЧ ЩЗ з обхватом грудної клітки при спокійному диханні ($r=0,30$). Об'ємом ПЧ ЩЗ та обхватом грудної клітки при спокійному диханні ($r=0,31$). Акустичною щільністю ПЧ ЩЗ і міжостовою відстанню таза та товщиною ШЖС на гомілці ($r=0,30$ і $0,31$). Акустична щільність ЛЧ ЩЗ має недостовірні кореляційні зв'язки середньої сили: прямі – з зовнішньою кон'югатою таза й мезоморфним компонентом соматотипу ($r=0,30$ і $r=0,31$ відповідно); зворотній – із найбільшою шириною голови ($r=-0,31$).

При вивченні кореляційних зв'язків морфофункціональних показників ЩЗ з антропометричними і соматотипологічними параметрами у дівчат зі збалансованим соматотипом встановлені

достовірні прямі сильні зв'язки між акустичною щільністю ПЧ ЩЗ із сагітальною дугою голови ($r=0,66$) та акустичною щільністю ЛЧ ЩЗ – із сагітальною дугою голови ($r=0,66$). Більшість кореляцій у цій групі осіб мають середню силу, так описані множинні прямі середньої сили, переважно статистично значущі (від 0,33 до 0,57) зв'язки довжини ПЧ ЩЗ із більшістю тотальних і поздовжніх розмірів тіла, обхватами верхньої кінцівки і грудної клітки, половиною показників ширини дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток, товщиною ШЖС під лопаткою і на нижній кінцівці та як наслідок цього із ендоморфним компонентом соматотипу та кістковою і жировою масами тіла за Матейко, а також м'язовою за АІХ. Слід відзначити також множинні прямі середньої сили статистично значущі (від 0,36 до 0,54) та недостовірні (від 0,30 до 0,35) зв'язки показників площі поздовжнього перерізу ЩЗ із усіма тотальними, більшістю поздовжніх (за винятком висоти пальцевої і вертлюгової антропометричних точок), обхватів верхньої кінцівки і тулуба, товщини ШЖС на голіці та як наслідок цього із мезоморфним компонентом соматотипу, жировою і кістковою масами тіла за Матейко, а також м'язовою за АІХ. Встановлені множинні прямі, переважно середньої сили, статистично значущі (від 0,34 до 0,59) зв'язки акустичної щільності ЩЗ із більшістю показників ширини дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток (більш виражено зліва), передньо-заднім розміром грудної клітки, шириною плечей, більшістю показників товщини ШЖС та як наслідок цього із ендоморфним компонентом соматотипу і жировою масою тіла за Матейко, а також статистично значущі сильні прямі (0,66) зв'язки даних сонографічних параметрів ЩЗ із сагітальною дугою та зворотні середньої сили (від -0,32 до -0,53) зв'язки із шириною нижньої щелепи, обхватом голічки у верхній третині, поперечним середньо-грудним розміром та м'язовою масою тіла за Матейко. Можна відзначити практичну відсутність достовірних та недостовірних середньої сили зв'язків усіх сонографічних розмірів ЩЗ із розмірами голови, поперечними розмірами тіла та товщиною ШЖС, а також у більшості випадків відсутність аналогіч-

них зв'язків сонографічних розмірів ЩЗ (за винятком довжини ПЧ і показників площі поздовжнього перерізу ЩЗ) із іншими антропометричними показниками і показниками компонентного складу маси тіла.

Висновки. 1. У дівчат найбільша кількість множинних, переважно прямих, середньої сили (від 0,44 до 0,59) і сильних (від 0,60 до 0,85) та недостовірних середньої сили (від 0,30 до 0,45) зв'язків сонографічних параметрів ЩЗ (за винятком акустичної щільності) із антропосоматотипологічними показниками (за винятком товщини ШЖС на верхній кінцівці і верхній частині тулуба) встановлена у *ендоморфів*. Множинні, переважно прямі середньої сили (від 0,37 до 0,70) і недостовірні середньої сили (від 0,30 до 0,51) зв'язки більшості сонографічних розмірів ЩЗ у дівчат *мезоморфів* та ширини ПЧ і ЛЧ ЩЗ у дівчат *ектоморфів* встановлені із більшістю тотальних, поздовжніх і обхватних розмірів та м'язовими масами тіла. У дівчат *ектоморфів* також виявлені множинні зворотні, переважно середньої сили (від -0,38 до -0,74) і недостовірні середньої сили (від -0,30 до -0,40) зв'язки довжини ПЧ і акустичної щільності ЩЗ із половиною поперечних та розмірів голови, масою, більшістю обхватних розмірів тіла та м'язовими масами тіла.

2. Найменша кількість переважно прямих поодиноких (від 0,32 до 0,66) і недостовірних середньої сили (від 0,30 до 0,36) зв'язків встановлена у дівчат *ендо-мезоморфів* (за винятком множинних зв'язків акустичної щільності ЩЗ із шириною дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток та товщиною ШЖС) та дівчат зі *збалансованим соматотипом* (за винятком множинних зв'язків довжини ПЧ і показників площі поздовжнього перерізу ЩЗ із тотальними, поздовжніми розмірами, обхватами верхньої кінцівки і грудної клітки та компонентним складом маси тіла, а також акустичної щільності ЩЗ із товщиною ШЖС).

Встановлені кореляційні зв'язки у дівчат різних соматотипів дозволять у подальших дослідженнях більш коректно побудувати регресійні моделі нормативних індивідуальних параметрів щитоподібної залози в залежності від особливостей будови тіла.

ЛІТЕРАТУРА

1. Винц А. УЗИ щитовидной железы с компьютерной обработкой видеосигнала сканера / А. Винц, И. Юсупов // Врач. – 1999. – № 1. – С. 19-20.
2. Власенко М.В. Вікові нормативи і тенденції тиреоїдного статусу у підлітків / М.В. Власенко // Проблеми ендокринної патології. – 2005. – № 4. – С. 16-22.
3. Власенко М.В. Кореляційні зв'язки ультразвукових параметрів щитоподібної залози з антропометричними та соматотипологічними характеристиками підлітків / М.В. Власенко, С.В. Прокопенко // Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2005. – № 4. – С. 27-31.
4. Власенко М.В. Особливості кореляційних зв'язків тиреоїдного статусу, розмірів щитоподібної залози та статевого розвитку у підлітків / М.В. Власенко // Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2006. – № 6. – С. 117-120.
5. Значение эхографии в диагностике заболеваний щитовидной и околощитовидных желез / Калинин А.П., Филоненко А.А., Митьков В.В. [и др.] // Медицинская радиология. – 1990. – № 4. – С. 56-60.
6. Мельников В.В. Связь размеров щитовидной железы с некоторыми антропометрическими характеристиками / В.В. Мельников, С.Л. Мельникова // Вестник новых медицинских технологий. – 2001. – Т. VII, № 2. – С. 97.

7. Мельникова С.Л. Связь размеров щитовидной железы с некоторыми антропометрическими характеристиками / С.Л. Мельникова, В.В. Мельников // Материалы IV международного конгресса по интегративной антропологии. – СПб.: Издательство СЛБГМУ, 2002. – С. 228-230.
8. Мота О.М. Взаємозв'язок між об'ємом щитоподібної залози і масою, ростом, площею поверхні тіла та периметром шиї у осіб юнацького віку Прикарпаття / О.М. Мота // Практична медицина. – 2003а. – Т. IX, № 5. – С. 82-86.
9. Мота О.М. Зв'язок лінійних і об'ємних показників щитоподібної залози зі статтю та конституцією людини / О.М. Мота // Практична медицина. – 2003. – Т. II, № 2. – С. 68-71.
10. Пыков М.И. Методические и клинические аспекты ультразвукового нормирования объема щитовидной железы у новорожденных / М.И. Пыков, Д.Е. Шилин, Т.С. Логачева // Променева діагностика, променева терапія. – 2002. – № 2. – С. 26-28.
11. Ультразвуковая диагностика заболеваний щитовидной железы / Приходько А.Г., Акимов А.Б., Евдокименко В.И. [и др.] // Медицинская радиология. – 1989. – № 1. – С. 72-75.
12. Шилин Д.Е. Ультразвуковые параметры щитовидной железы у детей. К вопросу о нормативах ВОЗ-2001 / Д.Е. Шилин, М.И. Пыков, Г.Ф. Окминян // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2002. – № 2. – С. 59-61.

SUMMARY

PECULIARITIES OF CORRELATIONS OF SONOGRAPHIC PARAMETERS OF THYREOIDS GLAND WITH ANTHROPOMETRICAL AND SOMATOTYPIC BODY READINGS IN PRACTICAL HEALTHY GIRLS WITH DIFFERENT SOMATOTYPES

Vlasenko M.V., Chugu T.V., Ruda I.V.

Correlations between peculiarities of body structure and sonographic parameters of thyroids gland in the healthy girls, inhabitants of the Podillya region of Ukraine were researched. Significant differences in dependence on somatotype were established. The majority of correlations in endomorphs, mesomorphs and ectomorphs were determined. The minority of correlations in endo- mesomorphs and in girls with balance somatotype were determined. Obtaining results can be used for formation of regressive models of standard individual parameters of thyroids gland.

Key words: thyroids gland, antropometria parametrs, somatotype, healthy girl