УДК: 572.512.1:611.018.26

Ю.Г. Шевчук

ОСОБЛИВОСТІ ПОПЕРЕЧНИХ І ПЕРЕДНЬОЗАДНІХ РОЗМІРІВ ТІЛА ТА ТОВЩИНИ ШКІРНО-ЖИРОВИХ СКЛАДОК У ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ ЮНАКІВ І ДІВЧАТ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Шевчук Ю.Г. Особливості поперечних і передньозадніх розмірів тіла та товщини шкірно-жирових складок у хворих на епілепсію юнаків і дівчат // Український морфологічний альманах. – 2013. – Том 11, № 4. – С. 79-83.

Встановлено, що в юнаків, хворих на епілепсію як загальної групи, так і групи брахіцефалів ширина дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток кінцівок, ширина плечей та товщина шкірно-жирових складок верхньої кінцівки й верхньої частини тулуба статистично значуще менші, ніж у здорових юнаків відповідних груп. У дівчат, хворих на епілепсію як загальної групи, так і групи брахіцефалів розміри грудної клітки, таза (крім міжвертлюгового) статистично значуще більші, а ширина плечей й товщина шкірно-жирових складок менші, ніж у здорових дівчат відповідних груп. Статевий диморфізм проявляється більшими значеннями поперечних і передньозадніх розмірів тіла в здорових і хворих на епілепсію юнаків загальної групи та брахіцефалів. У дівчат більші значення встановлені для більшості показників товщини шкірно-жирових складок порівняно із юнаками відповідних груп.

Ключові слова: епілепсія, антропометрія, юнацький вік.

Шевчук Ю.Г. Особенности поперечных и переднезадних размеров тела и толщины кожно-жировых складок у больных эпилепсией юношей и девушек // Український морфологічний альманах. – 2013. – Том 11, № 4. – С. 79-83.

Установлено, что у юношей, больных эпилепсией, как общей группы, так и группы брахицефалов ширина дистальных эпифизов длинных трубчатых костей конечностей, ширина плеч и толщина кожно-жировых складок верхней конечности и верхней части туловища статистически значимо меньше, чем у здоровых юношей соответствующих групп. У девушек, больных эпилепсией, как общей группы, так и группы брахицефалов, размеры грудной клетки и таза (кроме межвертельного), статистически значимо больше, а ширина плеч и толщина кожно-жировых складок меньше, чем у здоровых девушек соответствующих групп. Половой диморфизм проявляется большими значениями поперечных и переднезадних размеров тела у здоровых и больных эпилепсией юношей общей группы и брахицефалов. У девушек большие значения установлены для большинства показателей толщины кожно-жировых складок по сравнению с юношами соответствующих групп.

Ключевые слова: эпилепсия, антропометрия, юношеский возраст.

Shevchuk Yu.G. Peculiarities of transverse and anteroposterior sizes of the body and thickness of skin-fat folds in juvenile boys and girls patients with epilepsy // Український морфологічний альманах. – 2013. – Том 11, № 4. – С. 79-83.

Estimated that in juvenile boys with epilepsy of general group and in the brachycephalic group indices of width distal epiphyses of the long bones of limbs, shoulder width and thickness of skin and fat folds of the upper limb and upper part of the body are significantly lower than in healthy juvenile boys of corresponding groups. In juvenile girls with epilepsy of general group and in the brachycephalic group indices sizes of the chest and the pelvis (except intertrochanteric size) are significantly larger, and shoulder width and thickness of skin and fat folds are significantly less than in healthy girls of corresponding groups. Sexual dimorphism is manifested by large values of the transverse and anteroposterior sizes of the body in general group and in the brachycephalic group of healthy juvenile boys and juvenile boys with epilepsy. The juvenile girls set higher values of most indices thickness of skin-fat folds compared with juvenile boys of corresponding groups.

Key words: epilepsy, anthropometry, juvenile age.

У зв'язку з великою соціальною значущістю й високою поширеністю епілепсія протягом багатьох десятиліть є областю численних клінічних і функціональних міждисциплінарних досліджень [2, 8], в тому числі антропологічних [9].

Антропологічний напрямок в медицині зробив величезний вплив на уявлення щодо ролі конституції в походженні хвороб. У сучасній літературі накопичено достатню кількість фактів, які свідчать про конституціональну обумовленість параметрів життєдіяльності організму людини на різних рівнях. Невичерпний інтерес вчених до вивчення проблеми конституції обумовлений можливістю створення нових перспективних методів вивчення діяльності організму, його реакції на вплив різних факторів, діагностики, прогнозування перебігу і результату різного роду патологічних процесів [4]. У даний час вважають, що у людей, які належать до основних соматичних типів, є схильність до різних захворювань, і одні і ті ж хвороби в осіб різних конституцій мають неоднаковий перебіг [5, 10-12].

Разом з тим, слід зазначити, що антропометричні дані, які відображають конституціональні особливості людей, схильних до патології нервової системи, вивчені недостатньо [6, 7].

Мета дослідження – встановити відмінності поперечних і передньозадніх розмірів тіла та товщини шкірно-жирових складок між здоровими і хворими на епілепсію міськими юнаками і дівчатами загальних груп та різних краніотипів.

Матеріал та методи. На базі науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова та Обласної психоневрологічної лікарні ім. акад. О.І. Ющенка після попередніх клініко-лабораторних обстежень відібраним 82 здоровим юнакам і 86 дівчатам, а також хворим на епілепсію 31 юнаку та 44 дівчатам, представникам української етнічної групи, котрі у 3 поколінні проживали на території Поділля, добровільно за їхньою згодою, було проведено антропометричне дослідження за методикою В.В. Бунака [1]. До нього входили вимірювання довжини й маси тіла, лінійних (верхньогрудинна, плечова, пальцева, лобкова й вертлюгова антропометричні точки; ширина дистальних епіфізів (ШДЕ) плеча, передпліччя, стегна й гомілки; плечового діаметра, середньогрудного поперечного, нижньогрудного поперечного та передньозаднього середньогрудного діаметрів грудної клітки; міжостьового, міжгребеневого, міжвертлюгового розмірів тазу та зовнішньої кон'югати у дівчат) й обхватних (плеча при максимальному напруженні та в розслабленому стані, передпліччя у верхній та нижній третинах, стегна, гомілки у верхній та нижній третинах, шиї; талії, обох стегон, стопи, кисті та грудної клітки при паузі, глибоких вдиху і видиху) розмірів, а також визначення товщини шкірно-жирових складок (ТШЖС) (на задній та передній поверхні плеча, на передній поверхні передпліччя, під нижнім кутом лопатки, на боці, на животі, на стегні та на гомілці).

Кефалометрія включала визначення: обхвату голови, сагітальної дуги, найбільшої довжини й ширини голови, найменшої ширини голови, ширини обличчя та нижньої щелепи.

Краніотип вираховували за допомогою черепного показника (співвідношення максимальної ширини до максимальної довжини голови), який має три основних градації: брахікефалія (короткоголовість) – черепний показник більше 80,0 %; мезокефалія – черепний показник в межах 75,0 – 79,9 %, що характеризує помірно довгий і широкий череп; доліхокефалія – форма голови, при якій черепний показник становить 74,9 % і нижче. Встановлено наступне розподілення краніотипів: доліхокефалія – відповідно 11 і 26 здорових, 1 і 5 хворих на епілепсію; мезокефалія – відповідно 15 і 35 здорових, 5 і 10 хворих на епілепсію; брахікефалія – відповідно 56 і 25 здорових, 25 і 29 хворих на епілепсію.

Тобто для подальших досліджень використовували загальні групи здорових і хворих на епілепсію юнаків і дівчат, а також здорових і хворих на епілепсію юнаків і дівчат брахікефалів.

Комітетом з біоетики Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова встановлено, що проведені дослідження не суперечать основним біоетичним нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1977), відповідним положенням ВООЗ та законам України (протокол № 8 від 14.04.2010).

Статистична обробка отриманих результатів проведена в пакеті „STATISTICA 5,5" (належить ЦНІТ ВНМУ ім. М.І. Пирогова, ліцензійний № AXX R 910A374605FA) з використанням непараметричних методів. Визначали правильність розподілення ознак згідно кожного варіаційного ряду, середні значення за кожною ознакою, стандартні відхилення. Достовірність різниці значень між незалежними кількісними величинами визначали за допомогою U-критерію Мана-Уітні.

Результати дослідження та їх обговорення. При порівнянні ШДЕ кінцівок між загальною групою здорових і групою хворих на епілепсію юнаків або дівчат, а також між здоровими та хворими юнаками або дівчатами брахіцефалами в ряді випадків виявлені статистично значущі відмінності. Так, *ШДЕ передпліччя* лише у загальній групі хворих на епілепсію юнаків статистично значуще менша ($p<0,05$), ніж в загальній групі здорових юнаків (5,529±0,478 і 5,702±0,328). *ШДЕ стегна* у групі хворих на епілепсію юнаків брахіцефалів статистично значуще більша ($p<0,05$), ніж в групі здорових юнаків брахіцефалів (9,188±0,657 і 8,880±0,546). Між іншими досліджуваними групами статистично значущих відмінностей величини даного показника не встановлено.

При порівнянні розмірів грудної клітки між загальною групою здорових і групою хворих на епілепсію юнаків або дівчат, а також між здоровими та хворими юнаками або дівчатами брахіцефалами в ряді випадків виявлені статистично значущі відмінності. Так, *поперечний середньогрудний розмір* лише у хворих на епілепсію дівчат загальної групи статистично значуще більший ($p<0,05$), ніж у загальній групі здорових дівчат (25,77±2,75 і 24,82±2,95 відповідно). *Поперечний нижньогрудний розмір* в загальній групі здорових дівчат і здорових дівчат брахіцефалів статистично значуще менший ($p<0,001$-$0,05$), ніж у відповідних групах хворих на епілепсію дівчат (21,62±2,83 і 22,84±4,58 проти 22,97±2,21 і 23,29±2,27 відповідно). Між іншими досліджуваними групами статистично значущих відмінностей величини даного показника не встановлено.

Дослідження *ширини плечей* виявило, що даний показник у загальній групі здорових юнаків і дівчат, а також в групі здорових юнаків брахіцефалів статистично значуще більший ($p<0,001$ в усіх випадках), ніж у загальній групі хворих на епілепсію юнаків і дівчат (40,55±2,97 і 36,99±2,76, а також 40,58±3,13 проти 37,66±2,90 і 33,89±2,81 відповідно), а також хворих юнаків брахіцефалів (37,66±3,06).

При порівнянні розмірів таза встановлено, що м*іжостьовий розмір таза* в загальній групі здорових дівчат статистично значуще більший ($p<0,01$), ніж у хворих на епілепсію дівчат загальної групи (25,94±2,01 і 24,69±2,41 відповідно). *Міжвертлюговий розмір таза* в групі здорових див-

чат брахіцефалів статистично значуще менший ($p<0,05$), ніж у хворих на епілепсію дівчат брахіцефалів (31,50±2,34 і 32,98±2,54 відповідно). *Зовнішня кон'югата таза* в загальній групі здорових дівчат і здорових дівчат брахіцефалів статистично значуще менша ($p<0,05$ в обох випадках), ніж у відповідних групах хворих на епілепсію дівчат (18,99±1,43 і 18,92±1,45 проти 20,05±2,58 і 20,29±2,48 відповідно). Між іншими досліджуваними групами за даним показником статистично значущих відмінностей не встановлено.

При порівнянні ТШЖС між загальною групою здорових і групою хворих на епілепсію юнаків або дівчат, а також між здоровими та хворими юнаками або дівчатами брахіцефалами в ряді випадків виявлені статистично значущі відмінності. Так, *ТШЖС на задній поверхні плеча* в загальній групі здорових дівчат статистично значуще більша ($p<0,001$), ніж у хворих на епілепсію дівчат (12,39±3,55 і 10,14±4,33 відповідно). *ТШЖС на передній поверхні плеча* в загальній групі здорових юнаків і дівчат, а також в групах здорових юнаків і дівчат брахіцефалів статистично значуще більша ($p<0,001$-$0,05$), ніж у загальній групі хворих на епілепсію юнаків і дівчат (5,493±2,341 і 9,406±3,157, а також 5,543±2,414 і 7,412±3,133 проти 3,677±1,301 і 5,250±2,222 відповідно), а також хворих юнаків і дівчат брахіцефалів (3,640±1,440 і 5,759±2,198). *ТШЖС на передпліччі* в загальній групі здорових юнаків і дівчат, а також в групах здорових юнаків і дівчат брахіцефалів статистично значуще більша ($p<0,001$ в усіх випадках), ніж у загальній групі хворих на епілепсію юнаків і дівчат (4,109±1,793 і 6,913±2,438, а також 4,189±1,906 і 5,664±2,918 проти 2,290±0,629 і 2,659±0,629 відповідно), а також хворих юнаків і дівчат брахіцефалів (2,280±0,663 і 2,759±0,988 відповідно). *ТШЖС під нижнім кутом лопатки* в загальній групі здорових юнаків і дівчат, а також в групі здорових юнаків брахіцефалів статистично значуще більша ($p<0,001$-$0,05$), ніж у загальній групі хворих на епілепсію юнаків і дівчат (11,49±4,75 і 15,60±4,58, а також 11,93±4,98 проти 9,516±4,795 і 12,09±5,61 відповідно), а також хворих юнаків брахіцефалів (10,00±5,20). *ТШЖС на грудях* в загальній групі здорових юнаків і дівчат, а також в групах здорових юнаків і дівчат брахіцефалів статистично значуще більша ($p<0,001$-$0,01$), ніж у загальній групі хворих на епілепсію юнаків і дівчат (5,095±2,024 і 7,459±2,493, а також 5,213±2,008 і 5,864±2,269 проти 3,597±1,083 і 4,239±1,909 відповідно), а також хворих юнаків і дівчат брахіцефалів (3,420±1,077 і 4,190±2,081 відповідно). *ТШЖС на животі* в загальній групі здорових дівчат статистично значуще більша ($p<0,01$), ніж у хворих на епілепсію дівчат загалом (16,09±4,85 і 12,83±7,283 відповідно). *ТШЖС на боці* в групі здорових дівчат загалом статистично значуще більша ($p<0,001$), ніж у хворих на епілепсію дівчат загалом (16,05±4,47 і 13,09±6,21 відповідно). *ТШЖС на стегні* в загальній групі здорових дівчат статистично значуще більша ($p<0,001$), ніж у загальній групі хворих на епілепсію дівчат (15,90±4,75 і 12,45±5,97 відповідно). *ТШЖС на гомілці* в загальній групі здорових дівчат статистично значуще більша ($p<0,001$), ніж у загальній групі хворих на епілепсію дівчат (11,70±2,77 і 9,623±4,574 відповідно). Між іншими досліджуваними групами статистично значущих відмінностей за величиною даного показника не встановлено.

У ряді випадків виявлені статеві відмінності поперечних, передньозадніх розмірів тіла та ТШЖС між загальними групами здорових і хворих на епілепсію та між здоровими брахіцефалами і хворими на епілепсію брахіцефалами. Так, встановлено, що *ШДЕ плеча* статистично значуще більша ($p<0,001$ в усіх випадках) в усіх групах юнаків – загальній групі здорових (7,022±0,358), у групі хворих на епілепсію (6,871±0,435), загальній групі здорових брахіцефалів (7,002±0,359), групі хворих брахіцефалів (6,936±0,381), ніж у відповідних групах дівчат (6,223±0,438; 6,168±0,393; 6,202±0,577; 6,231±0,418 відповідно).

При аналізі статевих відмінностей *ШДЕ передпліччя* між загальними групами здорових юнаків і дівчат (5,702±0,328 і 5,027±0,332 відповідно) або хворих на епілепсію юнаків і дівчат (5,529±0,478 і 5,087±0,371 відповідно) та між відповідними групами юнаків і дівчат брахіцефалів (5,697±0,336 і 4,996±0,427 відповідно; 5,596±0,417 і 5,142±0,378 відповідно) визначено, що вищевказаний показник статистично значуще більший ($p<0,001$ в усіх випадках) в усіх групах юнаків, ніж у відповідних групах дівчат.

При аналізі статевих відмінностей *ШДЕ стегна* між загальними групами здорових або хворих на епілепсію юнаків і дівчат та між відповідними групами юнаків і дівчат брахіцефалів) визначено, що вищевказаний показник статистично значуще більший ($p<0,001$ в усіх випадках) в усіх групах юнаків, ніж у відповідних групах дівчат (8,893±0,567; 9,100±0,670 та 8,880±0,546; 9,188±0,657 проти 8,332±0,491; 8,520±0,572; 8,310±0,573; 8,586±0,625 відповідно).

Встановлено, що при порівнянні *ШДЕ гомілки* між загальними групами здорових або хворих на епілепсію юнаків і дівчат та між відповідними групами юнаків і дівчат брахіцефалів величина даного показника статистично значуще більша ($p<0,001$ в усіх випадках) в усіх групах юнаків, ніж у відповідних групах дівчат (7,243±0,506; 6,987±0,807; 7,2910±0,515; 7,168±0,545 проти 6,615±0,404; 6,542±0,425; 6,550±0,412; 6,533±0,453 відповідно).

При аналізі статевих відмінностей поперечного *середньогрудного* розміру (між загальними групами здорових або хворих на епілепсію юнаків і дівчат та між відповідними групами юнаків і дівчат брахіцефалів) визначено, що вищевказаний показник статистично значуще більший ($p<0,001$-$0,01$) в усіх групах юнаків, ніж у відпо-

відних групах дівчат (27,85±1,95; 27,82±2,70; 27,65±2,03; 27,98±2,34 проти 24,82±2,95; 25,77±2,75; 26,02±4,74; 26,14±2,49 відповідно).

Встановлено, що при порівнянні поперечного *нижньогрудного* розміру між загальними групами здорових або хворих на епілепсію юнаків і дівчат та між відповідними групами юнаків і дівчат брахіцефалів величина даного показника статистично значуще більша (p<0,001-0,05) в усіх групах юнаків, ніж у відповідних групах дівчат (24,54±1,77; 24,82±2,57; 24,28±1,74; 24,94±2,51 проти 21,62±2,83; 22,97±2,21; 22,84±4,58; 23,29±2,27 відповідно).

При аналізі статевих відмінностей *передньозаднього* розміру грудної клітки (між загальними групами здорових або хворих на епілепсію юнаків і дівчат та між відповідними групами юнаків і дівчат брахіцефалів) визначено, що вищевказаний показник статистично значуще більший (p<0,001-0,05) в усіх групах юнаків, ніж у відповідних групах дівчат (18,94±1,60; 18,95±2,02 і 19,05±1,67; 19,04±2,21 проти 17,45±1,49; 17,09±1,90 і 17,38±1,48; 17,24±2,08 відповідно).

Встановлено, що при порівнянні *ширини плечей* між загальними групами здорових або хворих на епілепсію юнаків і дівчат та між відповідними групами юнаків і дівчат брахіцефалів її величина статистично значуще більша (p<0,001 в усіх випадках) в усіх групах юнаків, ніж у відповідних групах дівчат (40,55±2,97 і 37,66±2,90; 40,58±3,13 і 37,66±3,06 проти 36,99±2,76 і 33,89±2,81; 36,20±3,50 і 34,60±2,46 відповідно).

При порівнянні ТШЖС між юнаками та дівчатами загальної групи здорових, групи хворих на епілепсію, а також здорових та хворих на епілепсію брахіцефалами в ряді випадків виявлені статистично значущі статеві відмінності.

Так, встановлено, що *ТШЖС* на *задній поверхні плеча* статистично значуще більша (p<0,001-0,05) у здорових і хворих дівчат загальної групи та здорових дівчат брахіцефалів, ніж у відповідних групах юнаків (12,39±3,55 і 10,14±4,33 та 11,48±4,71 проти 8,800±2,918 і 8,387±4,022 та 8,825±2,84). *ТШЖС* на *передній поверхні плеча* статистично значуще більша (p<0,001-0,01) у здорових і хворих дівчат загальної групи та здорових і хворих дівчат брахіцефалів, ніж у відповідних групах юнаків (9,406±3,157 і 5,250±2,222 та 7,412±3,133 і 5,759±2,198 проти 5,493±2,341 і 3,677±1,3012 та 5,543±2,414 і 3,640±1,44). *ТШЖС* на *передпліччі* статистично значуще більша (p<0,001-0,05) у здорових дівчат загальної групи та здорових дівчат брахіцефалів, ніж у відповідних групах юнаків (6,913±2,438 і 5,664±2,918 проти 4,109±1,793 і 4,189±1,906). *ТШЖС під нижнім кутом лопатки* статистично значуще більша (p<0,001-0,01) у здорових і хворих дівчат загальної групи та здорових і хворих дівчат брахіцефалів, ніж у відповідних групах юнаків (15,60±4,58 і 12,09±5,61 та 13,54±5,29 і 13,41±5,93 проти 11,49±4,75 і 9,516±4,795 та 11,93±4,98 і 10,00±5,20). *ТШЖС* на *грудях* статистично значуще більша (p<0,001) в групі здорових дівчат загалом, ніж у загальній групі здорових юнаків (7,459±2,493 і 5,095±2,024). *ТШЖС* на *животі* статистично значуще більша (p<0,001 в обох випадках) в групі здорових дівчат загалом і здорових дівчат брахіцефалів, ніж у загальній групі здорових юнаків і здорових юнаків брахіцефалів (16,09±4,85 і 14,13±5,56 проти 9,959±4,716 і 9,875±4,448). *ТШЖС* на *боці* статистично значуще більша (p<0,001 в обох випадках) в групі здорових дівчат загалом і здорових дівчат брахіцефалів, ніж у загальній групі здорових юнаків і здорових юнаків брахіцефалів (16,05±4,47 і 15,17±5,97 проти 10,54±4,85 і 10,52±4,74). *ТШЖС* на *стегні* статистично значуще більша (p<0,001-0,05) в групі здорових і хворих дівчат загалом, а також здорових дівчат брахіцефалів, ніж у відповідних групах юнаків (15,90±4,75 і 12,45±5,97, а також 13,17±5,83 проти 10,49±5,33 і 9,429±6,106, а також 19,47±5,25). *ТШЖС* на *гомілці* статистично значуще більша (p<0,001-0,05) в групі здорових і хворих на епілепсію дівчат загалом, а також здорових дівчат брахіцефалів, ніж у відповідних групах юнаків (11,70±2,77 і 9,623±4,574, а також 11,12±3,89 проти 8,183±3,231 і 7,323±3,818, а також 8,277±3,061).

Таким чином, нами встановлені відмінності антропометричних показників між загальними групами здорових і хворих на епілепсію юнаків або дівчат і між групами здорових і хворих на епілепсію юнаків або дівчат брахіцефалів. Доведено, що в юнаків більшість статистично значущих відмінностей параметрів тіла встановлена для ширини дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток кінцівок, ширини плечей і товщини шкірно-жирових складок верхньої кінцівки і верхньої частини тулуба. У дівчат статистично значущі відмінності встановлені для розмірів грудної клітки, таза, ширини плечей та товщини шкірно-жирових складок верхньої і нижньої кінцівок, а також верхньої і нижньої частин тулуба.

При порівнянні антропометричних показників в осіб протилежної статі статистично значуще більші значення встановлені в здорових і хворих на епілепсію юнаків загальної групи та брахіцефалів для поперечних і передньозадніх розмірів тіла. У дівчат більші значення встановлені для більшості показників товщини шкірно-жирових складок.

Аналіз отриманих антропометричних даних з точки зору їх пропорційного варіювання вказують на наявність у хворих на епілепсію юнацького віку проявів так званих «діатезних» конституціональних типів: у хворих юнаків на тлі достовірно менших значень, ніж у здорових юнаків, ширини дистальних епіфізів передпліччя та гомілки (тенденція), встановлені більші значення цього показника стегна; у хворих дівчат на тлі більших значень, ніж у здорових дівчат, показників поперечного середньо- та нижньо-грудного розміру встановлені менші значення ширини плечей.

Слід зазначити, що на початку XX століття для хворих на епілепсію були характерні квадратні контури обличчя й атлетична тілобудова. Наукові дані щодо секулярних змін антропометричних параметрів сьогодні свідчать про наявність тенденції до лептосомізації тілобудови, більш виражену у дівчат: при збереженні довжини тіла на рівні 80-х рр. зменшуються майже всі широтні розміри, такі як ширина таза, поперечний і поздовжній діаметри грудної клітки [3]. Складається враження, що зазначена тенденція епохальної трансформації розмірів тіла здорових осіб не зачепила хворих на епілепсію.

Висновки:

1. Між здоровими та хворими на епілепсію юнаками загальних груп і брахіцефалів статистично значущі відмінності антропологічних показників (менші значення у хворих, ніж у відповідних групах здорових юнаків), в основному, встановлені для ширини дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток кінцівок, а також більшості показників товщини шкірно-жирових складок верхньої кінцівки та верхньої частини тулуба.

2. Між здоровими та хворими на епілепсію *дівчатами* загальних груп і брахіцефалів – за винятком ширини дистальних епіфізів довгих трубчастих кісток кінцівок, для більшості інших антропологічних показників встановлені статистично значущі, відмінностей (більші значення у хворих, ніж у відповідних груп здорових дівчат, за винятком товщини шкірно-жирових складок).

Отримані результати, доповнені в подальшому даними соматотипування, дозволять скласти узагальнений «соматичний портрет» хворих на епілепсію юнацького віку, що створить можливість для реалізації антропологічного напрямку анатомії людини в клінічну епілептологію.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Бунак В.В. Антропометрия /В.В. Бунак. – М.: Учмедгиз Наркомпроса РСФСР, 1941. – 368 с.
2. Гехт А.Б. Эпилепсия: текущая ситуации и будуще / А.Б. Гехт // Неврология и нейрохірургія: Международный деловой медико-фармацевтический форум, (7-10 декабря 2009). – 2009. – С. 37.
3. Година Е.З. Динамика процессов роста и развития у человека: пространственно-временные аспекты : автореф. дис. … д-ра биол. наук : спец. 03.00.14 «Антропология» / Е.З. Година. – М., 2001. – 43 с.
4. К вопросу учения о конституции человека / Н.Н. Клак, Н.С. Горбунов, П.А. Самотесов [и др.] // Научные ведомости БелГУ. – 2011. – № 16 (111), Вып. 15. – С. 33-40.
5. Койносов А.П. Влияние конституции на развитие отдельных патологических состояний / А.П. Койносов // Морфология. – СПб. : Эскулап, 2010. – Т. 137, № 4. – С. 95.
6. Корнетов Н.А. Клиническая антропология психических расстройств – раздел медико-антропологической парадигмы в психиатрии / Н.А. Корнетов // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – СПб., 1999. – № 3. – С. 86-91.
7. Корнетов Н.А. Концепция коморбидности соматических заболеваний и психических расстройств – практическая парадигма интегративной антропологии в медицине / Н.А. Корнетов // Вісник Вінницького державного медичного університету. – 1998. – Вып. 2, № 1. – С. 138-140.
8. Крылов О.Е. Влияние структурно-функциональной организации головного мозга на психопатологические расстройства у больных эпилепсией (клинико-патогенетическое исследование : автореф. дис. … канд. мед. наук : спец. 14.00.18 «Психиатрия» / О.Е. Крылов. – М., 2010. – 21 с.
9. Осипов Д.П. Характеристика анатомических компонентов соматотипа детей, страдающих эпилепсией : автореф. дис. … канд. мед. наук : спец. 14.03.01 «Анатомия человека» / Д.П. Осипов. – Волгоград, 2011. – 22 с.
10. Полисмак О.В. Характеристика анатомических компонентов соматотипа лиц юношеского и первого периода зрелого возраста в норме и при некоторых заболеваниях органов пищеварительной системы : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.02 / О.В. Полисмак. – 2005. – 161 с.
11. Системный анализ индивидуально-типологических особенностей организма / В.В. Колпаков, Т.В. Беспалова, Е.А. Томилова [и др.] // Физиология человека. – 2011. – Т. 37, № 6. – С. 111-124.
12. Якубенко О.О. О некоторых особенностях телосложения у выпускниц школ и их адаптация к учебе в высших учебных заведениях / О.В. Якубенко, И.Н. Путалова // Казанский медицинский журнал. – 2011. – Т. 92, № 1. – С. 68-70.

Надійшла 17.09.2013 р.
Рецензент: проф. В.І. Лузін