

УДК: 616-073.756.8:611.831:613.956:612

**Ю.Г. Шевчук****ВІДМІННОСТІ КЕФАЛОМЕТРИЧНИХ, СОМАТОТИПОЛОГІЧНИХ І ПОКАЗНИКІВ КОМПОНЕНТНОГО СКЛАДУ МАСИ ТІЛА МІЖ ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ НА ЕПІЛЕПСІЮ ЮНАКАМИ ТА ДІВЧАТАМИ ПОДІЛЛЯ***Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова*

**Шевчук Ю.Г.** Відмінності кефалометричних, соматотипологічних і показників компонентного складу маси тіла між здоровими та хворими на епілепсію юнаками та дівчатами Поділля // Український морфологічний альманах. – 2014. – Том 12, № 1. – С. 99-103.

Встановлені особливості розмірів голови: обхвату, найбільшої довжини, найменшої та найбільшої ширини, сагітальної дуги, ширини обличчя та нижньої щелепи; величини компонентів соматотипу та маси тіла у здорових та хворих на епілепсію юнаків або дівчат загальних груп та окремих краніотипів. У здорових і хворих на епілепсію юнаків загальної групи та брахіцефалів встановлені достовірно більші значення кефалометричних показників та більшості компонентів статури тіла. У дівчат більші значення виявлені лише для ендоморфного компоненту соматотипу та жирової маси тіла.

**Ключові слова:** кефалометрія, компоненти соматотипу, компоненти маси тіла, здорові та хворі на епілепсію юнаки та дівчата.

**Шевчук Ю.Г.** Отличия кефалометрических, соматотипологических и показателей компонентного состава массы тела между здоровыми и больными на эпилепсию юношами и девушками Подолья // Украинский морфологический альманах. – 2014. – Том 12, № 1. – С. 99-103.

Установлены особенности размеров головы: обхвата, наибольшей длины, наименьшей и наибольшей ширины, сагитальной дуги, ширины лица и нижней челюсти; величины компонентов соматотипа и массы тела у здоровых и больных на эпилепсию юношей или девушек общих групп и отдельных краниотипов. У здоровых и больных на эпилепсию юношей общей группы и брахицефалов установлены достоверно большие значения кефалометрических показателей и большинства компонентов телосложения. У девушек большие значения выявлены лишь для эндоморфного компонента соматотипа и жировой массы тела.

**Ключевые слова:** кефалометрия, компоненты соматотипа, компоненты массы тела, здоровые и больные эпилепсией юноши и девушки.

**Shevchuk Yu.G.** Differences kefalometrical, somatotypological composition and indices between body mass healthy and sick epilepsy boys and girls Podolia // Украинский морфологический альманах. – 2014. – Том 12, № 1. – С. 99-103.

The peculiarities of head sizes : girth, overall length, minimum and maximum width , sagittal arc width of the face and mandible; magnitude components of somatotype and body weight in healthy patients with epilepsy and boys or girls shared craniotypes groups and individuals . In healthy patients with epilepsy and the general group of young men and brachycephalic set significantly higher values kefalometricheskikh indicators and most components of the physique. The girls are great value found only for part endomorphic somatotype and body fat mass .

**Key words:** kefalometriya components somatotype, indices between body mass, healthy and sick epilepsy boys and girls.

**Вступ.** В літературі є окремі роботи, присвячені вивченню зв'язку захворювань нервової системи і, зокрема, епілепсії з типом будови тіла. Разом з тим, слід зазначити, що конституціональні особливості людей, схильних до патології нервової системи, вивчені недостатньо [3, 4]. Д.П. Осипов [5] поставив за мету отримати антропометричні дані, що відображають конституціональні особливості практично здорових дітей і дітей, хворих на епілепсію, періодів першого, другого дитинства і підліткового віку, що проживають в м. Ростові-на-Дону. Було встановлено, що серед хлопчиків, хворих на епілепсію, переважають представники мікрomezосомного соматотипу, представники мегалозомного соматотипу зустрічаються в 28 разів частіше, а мезосомного і мезомакросомного в 1,6 і 2,6 рази відповідно рідше, ніж у групі практично здорових хлопчиків. Серед обстежених дівчаток, хворих на епілепсію, також переважають представники мікрomezосомного сома-

тотипу, представники мікрomezосомного і мегалозомного соматотипів зустрічаються в 1,5 і 5,5 разів відповідно частіше, ніж у групі обстежених практично здорових дівчаток [6]. Ступінь вираженості основних анатомічних компонентів маси тіла у дітей, які страждають на епілепсію періодів першого, другого дитинства і підліткового віку характеризується переважанням серед обстежених хлопчиків і дівчаток представників з «нижче за середній» рівнем вираженості основних анатомічних компонентів маси тіла: жирового, м'язового та кісткового [7]. При проведенні літературного аналізу нам не вдалося виявити робіт у яких би вивчалися відмінності антропозоматотипологічних показників в юнацькому віці та у осіб окремих краніотипів.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами:** стаття виконувалась відповідно до основного плану науково-дослідних робіт Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова і є фрагментом

теми «Вивчити комп'ютерно-томографічні параметри головного мозку юнаків та дівчат різних конституціональних типів у нормі та при епілепсії» (№ державної реєстрації 0111U009297).

**Мета дослідження** – встановити особливості антропометричних розмірів голови і величини компонентів соматотипу та маси тіла у здорових та хворих на епілепсію юнаків або дівчат загальних груп та окремих краніотипів.

**Матеріали та методи дослідження.** Нами проведено на базі науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова комплексне дослідження практично здорових міських осіб, мешканців Подільського регіону України. Всі досліджувані були віком від 17 до 21 року та належали до юнацького періоду онтогенезу. До загальної групи здорового населення увійшли 82 юнаків і 86 дівчат. На базі Обласної психоневрологічної лікарні ім. акад. О.І. Ющенко були відібрані хворі на епілепсію юнаки (31) та дівчата (44) аналогічного віку та місця проживання, яким, згідно добровільної письмової згоди, також провели антропометричне обстеження. Нами було проведено антропометричне дослідження за методикою Бунака [1], соматотипологічне – за розрахунковою модифікацією метода Heath-Carter [8], визначення компонентного складу маси тіла за Матейко [2], визначення м'язової маси тіла за методом Американського інституту харчування (AIX) [9]. Краніотип вираховували за допомогою черепного показника (співвідношення максимальної ширини до максимальної довжини голови), який має три основних градації: брахікефалія – черепний показник більше

80,0 %; мезокефалія – черепний показник в межах 75,0 – 79,9 %; доліхокефалія – 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.

Статистична обробка отриманих результатів дослідження проведена в пакеті «STATISTICA 5,5» (належить ЦНІТ ВНМУ ім. М.І. Пирогова, ліцензійний № АХХ R 910A374605FA) з використанням параметричних і непараметричних методів. Достовірність різниці значень між незалежними кількісними величинами визначали при нормальному розподілі за критерієм Ст'юдента, а в інших випадках – за допомогою U-критерію Мана-Уїтні

**Результати та їх обговорення.** При вивченні кефалометричних розмірів нами були встановлені наступні закономірності, зокрема, *обхват голови* між здоровими та хворими на епілепсію юнаками або дівчатами як загалом, так і між здоровими та хворими юнаками або дівчатами брахіцефалами не має статистично значущих відмінностей, або тенденції відмінностей (табл. 1). При аналізі статевих відмінностей обхвату голови (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 (див. табл. 1).

**Таблиця 1.** Відмінності кефалометричних показників між здоровими та хворими на епілепсію міськими юнаками й дівчатами Поділля ( $M \pm \sigma$ ).

Показники	Здорові		Хворі		p	p1	p2	p3
	Ю	Д	Ю	Д				
OB_GL	57,30±1,41	55,53±1,28	57,26±1,76	55,02±1,83	>0,05	>0,05	<0,001	<0,001
B_DL_GL	19,99±2,33	18,66±0,99	19,37±1,48	17,82±1,02	>0,05	<0,001	<0,001	<0,001
N_SH_GL	13,40±1,09	12,58±1,16	13,48±0,93	12,84±1,38	>0,05	>0,05	<0,001	<0,05
SH_N_CH	8,433±1,387	8,366±0,941	9,113±1,652	8,250±1,587	>0,05	>0,05	>0,05	=0,051
SAG_DUG	31,39±2,27	31,38±1,85	31,61±2,32	29,50±1,79	>0,05	<0,001	>0,05	<0,001
B_SH_GL	15,15±0,85	14,40±0,94	15,56±1,16	14,77±1,50	<0,01	=0,063	<0,001	<0,01
SH_LICA	11,85±1,05	12,03±0,98	11,48±1,36	11,03±1,37	<0,05	<0,001	>0,05	>0,05
OB_GL	57,54±1,30	55,34±1,37	57,40±1,74	55,55±1,77	>0,05	>0,05	<0,001	<0,001
B_DL_GL	18,92±0,88	17,99±0,95	19,12±1,24	17,91±1,11	>0,05	>0,05	<0,001	<0,001
N_SH_GL	13,34±1,18	12,96±0,66	13,66±0,86	13,21±1,23	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
SH_N_CH	8,098±1,291	8,180±0,89	8,98±1,753	8,621±1,399	=0,072	>0,05	>0,05	>0,05
SAG_DUG	31,71±2,41	30,86±2,17	31,48±1,48	29,34±1,86	>0,05	<0,01	>0,05	<0,001
B_SH_GL	15,32±0,89	15,16±0,90	15,80±0,76	15,53±1,10	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05
SH_LICA	11,67±1,12	11,72±0,93	11,30±1,21	11,53±1,09	=0,053	>0,05	>0,05	>0,05

**Примітки:** тут і в подальшому Ю – юнаки; Д – дівчата; бр – брахікефали; p – достовірність відмінностей між відповідними групами здорових і хворих юнаків; p1 – достовірність відмінностей між відповідними групами здорових і хворих дівчат; p2 – достовірність відмінностей між відповідними групами здорових юнаків і дівчат; p3 – достовірність відмінностей між відповідними групами хворих юнаків і дівчат; OB\_GL – обхват голови (см); B\_DL\_GL – найбільша довжина голови (см); N\_SH\_GL – найменша ширина голови (см); SH\_N\_CH – ширина нижньої щелепи (см); SAG\_DUG – сагітальна дуга (см); B\_SH\_GL – найбільша ширина голови (см); SH\_LICA – ширина обличчя (см).

Найбільша довжина голови в загальній групі здорових дівчат статистично значуще більша

( $p < 0,001$ ), ніж у загальній групі хворих на епілепсію дівчат. Між здоровими та хворими на епі-

лепсію юнаками загалом і між здоровими та хворими юнаками або дівчатами брахіцефалами не встановлено статистично значущих відмінностей, або тенденцій відмінностей величини даного показника. Встановлено, що найбільша довжина голови статистично значуще більша ( $p < 0,001$  в усіх випадках) у здорових і хворих на епілепсію юнаків загальної групи та юнаків брахіцефалів, ніж у відповідних групах дівчат (див. табл. 1).

*Найменша ширина голови* між здоровими та хворими на епілепсію юнаками або дівчатами як загалом, так і між здоровими та хворими юнаками або дівчатами брахіцефалами не має статистично значущих відмінностей, або тенденцій відмінностей (див. табл. 1). Встановлено, що найменша ширина голови статистично значуще більша у здорових ( $p < 0,001$ ) і хворих на епілепсію ( $p < 0,05$ ) юнаків загальної групи, ніж у відповідних групах дівчат (див. табл. 1).

*Ширина нижньої щелепи* між здоровими та хворими на епілепсію юнаками або дівчатами як загалом, так і між здоровими та хворими юнаками або дівчатами брахіцефалами не має статистично значущих відмінностей (див. табл. 1). Величина даного показника має лише незначну тенденцію ( $p = 0,072$ ) до більших значень у хворих на епілепсію юнаків брахіцефалів порівняно із здоровими юнаками брахіцефалами. При аналізі статевих відмінностей ширини нижньої щелепи (між загальними групами здорових або хворих на епілепсію юнаків і дівчат та між відповідними групами юнаків і дівчат брахіцефалів) встановлено лише виражену тенденцію до більших значень ( $p = 0,051$ ) величини даного показника у юнаків загальної групи хворих на епілепсію, ніж у відповідній групі дівчат (див. табл. 1).

*Сагітальна дуга голови* в загальній групі здорових дівчат і здорових дівчат брахіцефалів статистично значуще більша ніж у загальній групі хворих на епілепсію дівчат ( $p < 0,001$ ) та хворих на епілепсію дівчат брахіцефалів ( $p < 0,01$ ) (див. табл. 1). Між здоровими та хворими на епілепсію юнаками загалом і між здоровими та хворими юнаками брахіцефалами не встановлено статистично значущих відмінностей, або тенденцій відмінностей величини даного показника. Встановлено, що сагітальна дуга голови статистично значуще більша ( $p < 0,001$  в обох випадках) у хворих на епілепсію юнаків загальної групи та хворих юнаків брахіцефалів, ніж у відповідних групах дівчат (див. табл. 1).

*Найбільша ширина голови* в загальній групі здорових юнаків і в групі здорових юнаків брахіцефалів статистично значуще менша ніж у загальній групі хворих на епілепсію юнаків ( $p < 0,01$ ) і хворих юнаків брахіцефалів ( $p < 0,05$ ) (див. табл. 1). Між здоровими та хворими на епілепсію дівчатами загалом і між здоровими та хворими дівчатами брахіцефалами не встановлено статистично значущих відмінностей величини даного показника; лише в загальній групі здорових дівчат найбільша ширина голови має тенденцію

до менших значень ( $p = 0,063$ ) ніж у загальній групі хворих на епілепсію дівчат. Встановлено, що найбільша ширина голови статистично значуще більша у здорових ( $p < 0,001$ ) і хворих на епілепсію ( $p < 0,01$ ) юнаків загальної групи, ніж у відповідних групах дівчат (див. табл. 1).

*Ширина обличчя* в загальній групі здорових юнаків статистично значуще більша ( $p < 0,05$ ) ніж у загальній групі хворих на епілепсію юнаків, а в групі здорових юнаків брахіцефалів має виражену тенденцію до більших значень ( $p = 0,053$ ) ніж у хворих юнаків брахіцефалів (див. табл. 1). Крім того, величина даного показника в загальній групі здорових дівчат статистично значуще більша ( $p < 0,001$ ) ніж у хворих на епілепсію дівчатами загалом. При аналізі статевих відмінностей ширини обличчя (між загальними групами здорових або хворих на епілепсію юнаків і дівчат та між відповідними групами юнаків і дівчат брахіцефалів) визначено, що вищевказаний показник не має статистично значущих відмінностей або тенденцій відмінностей (див. табл. 1).

Компонентний склад статури та маси тіла має відмінності між здоровими та хворими на епілепсію особами юнацького віку. Величина *ендоморфного компоненту соматотипу* в загальній групі здорових дівчат статистично значуще більша ( $p < 0,001$ ), ніж у загальній групі хворих на епілепсію дівчат (табл. 2). Між здоровими та хворими на епілепсію юнаками загалом і між здоровими та хворими юнаками або дівчатами брахіцефалами не встановлено статистично значущих відмінностей, або тенденцій відмінностей величини даного показника (див. табл. 2). При порівнянні величини ендоморфного компоненту соматотипу 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 дівчат, ніж у відповідних групах юнаків (див. табл. 2).

Величина *мезоморфного компоненту соматотипу* 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 (див. табл. 2). Між здоровими та хворими на епілепсію юнаками загалом і між здоровими та хворими юнаками брахіцефалами не встановлено статистично значущих відмінностей, або тенденцій відмінностей величини даного показника (див. табл. 2). При аналізі статевих відмінностей величини мезоморфного компоненту соматотипу визначено, що вищевказаний показник статистично значуще більший ( $p < 0,001$ ) лише в групі здорових юнаків загалом, ніж у відповідній групі дівчат (див. табл. 2).

Величина *ектоморфного компоненту соматотипу* в загальній групі здорових дівчат і здорових дівчат брахіцефалів статистично значуще більша ( $p < 0,05$  в обох випадках) ніж у відповідних

групах хворих на епілепсію дівчат (див. табл. 2). Між здоровими та хворими на епілепсію юнаками загалом і між здоровими та хворими юнаками брахіцефалами не встановлено статистич-

но значущих відмінностей, або тенденцій відмінностей величини даного показника (див. табл. 2).

**Таблиця 2.** Відмінності компонентів соматотипу та показників компонентного складу маси тіла між здоровими та хворими на епілепсію міськими юнаками й дівчатами Поділля ( $M \pm \sigma$ ).

Показники	Здорові		Хворі		p	p1	p2	p3
	Ю	Д	Ю	Д				
FX	3,078±1,191	4,400±1,051	2,804±1,368	3,539±1,356	>0,05	<0,001	<0,001	<0,01
MX	4,500±1,173	3,884±1,186	4,201±1,373	4,608±1,521	>0,05	<0,05	<0,001	>0,05
LX	2,750±1,069	2,694±1,131	3,028±1,490	2,103±1,343	>0,05	<0,05	>0,05	<0,05
MM	33,94±5,53	25,41±4,40	34,95±5,58	30,35±6,41	>0,05	<0,001	<0,001	<0,001
OM	11,15±1,15	8,492±1,032	10,98±1,65	8,507±1,216	>0,05	>0,05	<0,001	<0,001
DM	9,819±3,902	13,48±3,99	8,709±4,401	10,35±4,49	=0,063	<0,001	<0,001	<0,05
MA	35,28±6,11	22,02±5,20	35,53±6,45	28,15±8,71	>0,05	<0,001	<0,001	<0,001
FX	3,126±1,184	3,967±1,349	2,966±1,462	3,757±1,392	>0,05	>0,05	<0,01	<0,05
MX	4,497±1,273	3,968±1,377	4,438±1,282	4,901±1,521	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05
LX	2,730±1,142	2,692±1,169	2,827±1,530	1,766±1,189	>0,05	<0,05	>0,05	<0,05
MM	33,69±5,83	25,67±5,38	35,31±5,56	31,75±5,91	>0,05	<0,001	<0,001	<0,05
OM	11,11±1,13	8,370±1,261	11,26±1,45	8,676±1,389	>0,05	>0,05	<0,001	<0,001
DM	9,902±3,804	11,57±4,29	9,186±4,763	11,08±4,53	>0,05	>0,05	=0,052	<0,05
MA	35,44±6,41	21,58±6,41	35,36±6,33	29,65±7,12	>0,05	<0,001	<0,001	<0,01

**Примітки:** FX – ендоморфний компонент соматотипу за Хіт-Картером (бал.); MX – мезоморфний компонент соматотипу за Хіт-Картером (бал.); LX – ектоморфний компонент соматотипу за Хіт-Картером (бал.); MM – м'язова маса за Матейко (кг); OM – кісткова маса за Матейко (кг); DM – жирова маса за Матейко (кг); MA – м'язова маса, визначена за формулою AIX (кг).

Встановлено, що величина ектоморфного компоненту соматотипу в групах хворих юнаків загалом і хворих юнаків брахіцефалів статистично значуще більша ( $p < 0,05$  в обох випадках) ніж у відповідних групах хворих на епілепсію дівчат. Між здоровими юнаками та дівчатами загалом і між здоровими юнаками та дівчатами брахіцефалами не встановлено статистично значущих відмінностей, або тенденцій відмінностей величини даного показника (див. табл. 2).

Величина м'язової маси тіла за Матейко в загальній групі здорових дівчат і здорових дівчат брахіцефалів статистично значуще менша ( $p < 0,001$  в обох випадках) ніж у відповідних групах хворих на епілепсію дівчат (див. табл. 2). Між здоровими та хворими на епілепсію юнаками загалом і між здоровими та хворими юнаками брахіцефалами не встановлено статистично значущих відмінностей, або тенденцій відмінностей величини даного показника. Встановлено, що при порівнянні м'язової маси тіла за Матейко 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 (див. табл. 2).

Величина кісткової маси тіла між здоровими та хворими на епілепсію юнаками або дівчатами як загалом, так і між здоровими та хворими юнаками або дівчатами брахіцефалами не має статистично значущих відмінностей, або тенденцій відмінностей (див. табл. 2). Встановлено, що при порівнянні кісткової маси тіла 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 (див. табл. 2).

Величина жирової маси тіла за Матейко в загальній групі здорових дівчат статистично значуще більша ( $p < 0,001$ ), ніж у загальній групі хворих на епілепсію дівчат, а в загальній групі здорових юнаків – має тенденцію до більших значень ( $p = 0,063$ ) ніж у загальній групі хворих на епілепсію юнаків (див. табл. 2). Між здоровими та хворими на епілепсію юнаками або дівчатами брахіцефалами не встановлено статистично значущих відмінностей, або тенденцій відмінностей величини даного показника. Встановлено, що величина жирової маси тіла за Матейко в групах здорових і хворих дівчат загалом, а також хворих дівчат брахіцефалів статистично значуще більша ( $p < 0,001-0,05$ ) ніж у відповідних групах здорових і хворих на епілепсію юнаків (див. табл. 2). У здорових дівчат брахіцефалів величина даного показника має виражену тенденцію до більших значень ( $p = 0,052$ ), ніж у здорових юнаків брахіцефалів (див. табл. 2).

Величина м'язової маси тіла за AIX в загальній групі здорових дівчат і здорових дівчат брахіцефалів статистично значуще менша ( $p < 0,001$  в обох випадках) ніж у відповідних групах хворих на епілепсію дівчат (див. табл. 2). Між здоровими та хворими на епілепсію юнаками загалом і між здоровими та хворими юнаками брахіцефалами не встановлено статистично значущих відмінностей, або тенденцій відмінностей величини даного показника. Встановлено, що при порівнянні кісткової маси тіла за AIX 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 (див. табл. 2).

Таким чином, між здоровими й хворими на епілепсію юнаками загальних груп, або брахіцефалів встановлені наступні відмінності антропологічних показників: у хворих на епілепсію юнаків загалом і брахіцефалів – статистично значуще *більші* значення *найбільшої ширини голови*, а також статистично значуще *менші*, або тенденції до менших значень *ширини обличчя*, ніж у відповідних груп здорових юнаків; лише у хворих на епілепсію юнаків загальної групи – тенденція до *менших* значень *жирової маси тіла*, ніж у здорових юнаків загальної групи; лише у хворих на епілепсію юнаків-брахіцефалів – тенденція до *більших* значень *ширини нижньої щелепи*, ніж у здорових юнаків-брахіцефалів.

Між здоровими й хворими на епілепсію дівчатами загальних груп, або брахіцефалів встановлені наступні відмінності антропологічних показників: у хворих на епілепсію дівчат загалом і брахіцефалів – статистично значуще *більші* значення *мезоморфного компоненту соматотипу*, *м'язової маси тіла за Матейко* та за АІХ, а також статистично значуще *менші* значення *сагітальної дуги голови* та *ектоморфного компоненту соматотипу*, ніж у відповідних груп здорових дівчат; лише у хворих на епілепсію дівчат загальної групи – тенденція до *більших* значень *найбільшої ширини голови*, а також статистично значуще *менші* значення *найбільшої довжини голови*, *ширини обличчя*, *ендоморфного компоненту соматотипу* та *жирової маси тіла*, ніж у здорових дівчат загальної групи.

Необхідно відмітити, що в хворих на епілепсію юнаків загальної групи та брахіцефалів, серед встановлених відмінностей антропологічних показників, більшість має менші значення ніж у відповідних груп здорових юнаків; а у хворих на епілепсію дівчат загальної групи та брахіцефалів – навпаки, більшість встановлених відмінностей антропологічних показників має більші значення, ніж у відповідних групах здорових дівчат (за винятком ендоморфного компоненту соматотипу та жирової маси тіла).

**Висновки:** 1. Встановлені відмінності кефалометричних, соматотипологічних і показників компонентного складу маси тіла між загальними групами здорових і хворих на епілепсію юнаків або дівчат і між групами здорових і хворих на епілепсію юнаків або дівчат-брахіцефалів. 2. Практично в усіх випадках при порівнянні антропометричних, соматотипологічних і показників компонентного складу маси тіла в осіб протилежної статі статистично значуще більші, або тенденція до більших значень встановлена в здорових і хворих на епілепсію юнаків загальної групи та брахіцефалів. 3. У дівчат більші значення встановлені лише для ендоморфного компоненту соматотипу та жирової маси тіла.

**Перспективи подальших досліджень.** Ре-

зультати даного дослідження можуть бути базою даних для проведення скринінгового обстеження з подальшим виявленням груп ризику з виникнення епілепсії, тому що для зниження росту захворюваності на епілепсію необхідна активна профілактична робота, яка можлива тільки при докладному вивченні конституціональних особливостей дітей, підлітків, юнаків.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Бунак В.В. Антропометрия / В.В. Бунак. – М: Учмедгиз Наркомпроса РСФСР. – 1941. – 368 с.
2. Ковешников В.Г. Медицинская антропология / В.Г. Ковешников, Б.А. Никитюк. – Киев: Здоров'я. – 1992. – 200 с.
3. 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.
4. 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.
5. Осипов Д.П. Характеристика анатомических компонентов соматотипа детей, страдающих эпилепсией : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. мед. наук : спец. 14.03.01 «Анатомия человека» / Д.П. Осипов. – Волгоград: ВГМУ, 2011. – 24 с.
6. Осипов Д.П. Соматотипологические особенности детей 3-15 лет, страдающих эпилепсией / Д.П. Осипов // Морфология. – 2009. – Т. 136, № 4. – С. 109.
7. Осипов Д.П. Особенности соматотипа детей периода подросткового возраста, страдающих эпилепсией / Д.П. Осипов // V Научная сессия Ростовского государственного медицинского университета, посвященная 95-летию высшего медицинского образования на Дону и 80-летию РостГМУ : сб. науч. тр. – Ростов-на-Дону, 2010. – С. 216-218.
8. Carter J.L. Somatotyping – development and applications / J.L. Carter, B.H. Heath. – Cambridge University Press. – 1990. – 504 p.
9. Heymsfield S. About total body muscle was measured by circumferences of the arm and TSF / S. Heymsfield, C. McManus, J. Smith // Am. J. Clin Nutr. – 1982. – Vol. 136, № 4. – P. 680-690.

Надійшла 18.12.2013 р.

Рецензент: доц. В.А. Пастухова