

шкільному віці - як індивідуальні, так і групові корекційні заходи. У підлітковому віці для соціальної адаптації необхідна підготовка дітей для певної роботи, для недоступних мовному контакту підлітків програмою вибору є ТЕАССН.

3. Рання діагностика розладів спектру аутизму у

дітей покращує результати корекційної терапії.

Встановлені відмінності у порушенні психіки та поведінки дітей різного віку з розладами аутистичного спектру в залежності від вікових особливостей розкриває можливість для подальшого вивчення та розробки дієвих лікувально-корекційних заходів.

Список літератури

- Башина В.М. Ранний детский аутизм / В.М.Башина.- Альманах: Исцеление, М., 1993.- 250с.
 Всеобъемлющие согласованные усилия по лечению спектра нарушений, связанных с аутизмом. Доклад Секретариата ВОЗ.- 2013.
 Чуприков А.П. Розлади спектру аутизму: медична та психологічна допомога /А.П.Чуприков, Г.М.Хворова.- Львів.- Мс., 2012.- 184с.
 Wing L. Autistic children /L.Wing.- N.Y., 1985.- P.25-41.

Гальчин К.С.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИКИ И ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Резюме. В этой статье публикуются данные исследований особенностей нарушений психики и поведения детей с расстройствами развития спектра аутизма. Исследовали 56 детей разных возрастных групп: от раннего детства до подросткового возраста. Установлены отличия в нарушении психики и поведения детей разного возраста с расстройствами аутистического спектра. В зависимости от возрастных особенностей этих нарушений автор предлагает дифференцированный подход к медико-коррекционной работе.

Ключевые слова: аутизм, дети, возрастные особенности, коррекция.

Halchin K.S.

AGE-RELATED PECULIARITIES OF MENTAL AND BEHAVIORAL DISTURBANCES OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

Summary. In the article the author publishes the research data of peculiarities of mental and behavioral disturbances of children with autistic spectrum disorders. 56 children of different age groups from early childhood to adolescence were investigated. The differences in mental and behavioral disturbances of children with autistic spectrum disorders were studied. Depending on the age-related peculiarities of these disturbances the author offers differential approach to medical correctional work.

Key words: autism, children, age-related peculiarities, correction.

Стаття надійшла до редакції 23.04.2014 р.

Гальчин Катерина Станіславівна - аспірант кафедри дитячої, соціальної та судової медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, дитячий лікар-психіатр; +38 093 275-45-62; katerinna83@mail.ru

© Макачук І.М.

УДК: 612.014.5-053.81:616.53-002.25-08

Макачук І.М.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ПОРІВНЯННЯ ПОПЕРЕЧНИХ РОЗМІРІВ ТІЛА МІЖ ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ ЮНАКАМИ ТА ДІВЧАТАМИ ПОДІЛЛЯ З УРАХУВАННЯМ І БЕЗ УРАХУВАННЯ СОМАТОТИПУ

Резюме. В статті описані відмінності поперечних розмірів тіла між загальними групами здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків або дівчат з урахуванням та без урахування соматотипу. Доведено, що в більшості випадків досліджувані розміри мають більші значення у хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат. Встановлені прояви статевого диморфізму поперечних розмірів тіла для всіх параметрів - більші розміри у здорових та хворих на вугрову хворобу юнаків.

Ключові слова: поперечні розміри тіла, соматотип, юнаки, дівчата, вугрова хвороба.

Вступ

Наразі вугрова хвороба (акне) є найбільш поширеним дерматозом, який має початок у пубертатному періоді, досягає максимального розвитку в юнацькому періоді й поступово регресує в ранньому дорослому віці [Аравийская, 2008; Ахтямов, Бутов, 2008]. Юнацький вік є відповідальним перехідним періодом, коли фізіологічні системи ще повністю не сформовані, а становлення системи статевої гормональної регуляції

супроводжується її фізіологічною нестабільністю [Федотов, Святенко, 2006; Самцов, 2009].

Частота виникнення й тривалість перебігу акне у обох статей мають відмінності. У дівчаток акне виникає й регресує раніше, ніж у хлопчиків. Найбільший пік частоти виникнення вугрової хвороби реєструється у дівчаток 13-14 років, а у хлопчиків - у 15-16 років. Згодом у юнацький період рівень захворюваності на

важчі клінічні форми вугрової хвороби знижується у дівчаток та зростає у хлопчиків [Федотов, Святенко, 2006; Bergfeld, 2004]. Перебіг захворювання у чоловіків характеризується важчою клінікою [Шупенько, Степаненко, 2009].

Фундаментальною підставою для побудови будь-якого цілісного уявлення про здоров'я або хворобу людини, стала орієнтація на інтегративні принципи, засновані на антропологічних даних, що представлені певним набором показників, розмірних параметрів та типових рис. Такий підхід дозволить оцінити вікові, статеві, конституціональні, етнічні, адаптаційні особливості організму, варіанти його фенотипової організації, більш глибоко аналізувати причини виникнення та перебіг вугрової хвороби [Никитюк, Корнетов, 1998; Жвавий, Койносов, Орлов, 2008; Кобилева, Прохоренков, 2009]. Його доцільно використовувати не тільки в проведених наукових досліджень, а й у практичній охороні здоров'я, починаючи з диспансеризації населення [Дворников, Круглова, 2007].

Отже можливості антропометрії та методи сучасної статистики дозволили нам сформувати необхідну програму прогнозування і визначення особливостей перебігу вугрової хвороби у юнаків і дівчат Поділля.

Мета роботи - встановити відмінності поперечних розмірів тіла між загальними групами здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків або дівчат з урахуванням та без урахування соматотипу.

Матеріали та методи

Проведено клініко-лабораторне й антропологічне обстеження 84 хворих на вугрову хворобу юнаків і 116 хворих дівчат Поділля. Отримані результати співставлені з даними антропо-соматотипологічного обстеження 150 практично здорових юнаків і 160 дівчат аналогічного віку й регіону проживання із банку даних науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова.

Застосовані наступні методи дослідження: загальноклінічні - для верифікації діагнозу вугрової хвороби; антропометрія за методикою В.В. Бунака у модифікації П.П.Шапаренка [2000]; визначення соматотипу за методикою J.Carter і V.Heath [1990]; статистична обробка отриманих результатів проведена в ліцензійному статистичному пакеті "STATISTICA 6.0" з використанням параметричних і непараметричних методів.

Встановлено наступне розподілення соматотипів серед юнаків і дівчат: мезоморфи - відповідно 70 і 39 здорових, 49 і 46 хворих загальних груп; екоморфи - відповідно 21 і 38 здорових, 13 і 24 хворих загальних груп; екомезоморфи - відповідно 33 і 20 здорових, 4 і 8 хворих загальних груп; ендомезоморфи - відповідно 9 і 24 здорових, 13 і 12 хворих загальних груп; представники середнього проміжного соматотипу - відповідно 17 і 32 здорових, 5 і 26 хворих загальних груп; ендоморфів - лише 7 серед здорових дівчат. При роз-

поділі хворих легкий, середній ступені вугрової хвороби встановлено наступне розподілення соматотипів серед юнаків і дівчат: мезоморфи - відповідно 27 і 26 легкий ступінь, 15 і 17 середній ступінь; екоморфи - відповідно 6 і 16 легкий ступінь, 5 і 7 середній ступінь; екомезоморфи - відповідно 1 і 4 легкий ступінь, 3 і 3 середній ступінь; ендомезоморфи - відповідно 4 і 9 легкий ступінь, 7 і 3 середній ступінь; представники середнього проміжного соматотипу - відповідно 4 і 17 легкий ступінь, 1 і 9 середній ступінь. Саме тому, для подальшого аналізу, нами при розподілі на соматотипи були розглянуті лише представники мезоморфного соматотипу.

Результати. Обговорення

Встановлено, що середнє значення ширини дистального епіфіза плеча у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат становить: для здорових юнаків загалом - $6,96 \pm 0,41$ см; для здорових юнаків мезоморфів - $7,03 \pm 0,34$ см; для хворих юнаків загалом - $7,02 \pm 0,46$ см; для хворих юнаків мезоморфів - $7,14 \pm 0,46$ см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $6,93 \pm 0,47$ см та $7,12 \pm 0,45$ см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $7,04 \pm 0,48$ см та $7,35 \pm 0,42$ см; для здорових дівчат загалом - $5,86 \pm 0,41$ см; для здорових дівчат мезоморфів - $5,90 \pm 0,42$ см; для хворих дівчат загалом - $6,12 \pm 0,41$ см; для хворих дівчат мезоморфів - $6,21 \pm 0,37$ см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $6,08 \pm 0,46$ см та $6,16 \pm 0,31$ см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $6,21 \pm 0,42$ см та $6,18 \pm 0,26$ см.

При визначенні відмінностей ширини дистального епіфіза плеча без урахування соматотипу встановлено, що у юнаків із середнім ступенем важкості акне відмічається тенденція ($p=0,064$) до більших значень у порівнянні із здоровими юнаками, а також незначна тенденція ($p=0,077$) до більших значень у порівнянні із хворими юнаками з легким ступенем важкості вугрової хвороби. У хворих дівчат без урахування соматотипу загальної групи та із різними ступенями важкості патології спостерігається достовірно більше ($p<0,001$) значення даного розміру порівняно зі здоровими дівчатами.

У юнаків мезоморфного соматотипу, хворих на середній ступінь важкості вугрової хвороби, ширина дистального епіфіза плеча достовірно ($p<0,01$) більша порівняно із здоровими юнаками та має виражену тенденцію ($p=0,051$) до більших значень у порівнянні із хворими юнаками з легким ступенем важкості вугрової хвороби. У здорових дівчат мезоморфного соматотипу ширина дистального епіфіза плеча достовірно ($p<0,05$) менша порівняно із загальною групою хворих та із різними ступенями важкості хвороби дівчат.

Ширина дистального епіфіза плеча без урахування соматотипу та у представників мезоморфного соматотипу статистично значуще ($p < 0,001$) більша як у здорових, так і хворих юнаків загалом та із різними ступенями важкості вугревої хвороби порівняно із дівчатами відповідних груп.

Середнє значення ширини дистального епіфіза передпліччя у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат становить: для здорових юнаків загалом - $5,75 \pm 0,31$ см; для здорових юнаків мезоморфів - $5,77 \pm 0,29$ см; для хворих юнаків загалом - $5,58 \pm 0,31$ см; для хворих юнаків мезоморфів - $5,60 \pm 0,30$ см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $5,57 \pm 0,30$ см та $5,58 \pm 0,29$ см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $5,57 \pm 0,28$ см та $5,62 \pm 0,28$ см; для здорових дівчат загалом - $4,91 \pm 0,30$ см; для здорових дівчат мезоморфів - $4,92 \pm 0,31$ см; для хворих дівчат загалом - $4,87 \pm 0,42$ см; для хворих дівчат мезоморфів - $4,91 \pm 0,30$ см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $4,82 \pm 0,32$ см та $4,92 \pm 0,26$ см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $4,82 \pm 0,31$ см та $4,99 \pm 0,21$ см.

Встановлено, що у здорових юнаків мезоморфного соматотипу та без урахування соматотипу достовірно більше ($p < 0,001$) значення ширини дистального епіфіза передпліччя порівняно із відповідними групами хворих юнаків загалом та з усіма ступенями важкості вугревої хвороби. У здорових дівчат без урахування соматотипу встановлена тенденція ($p = 0,074$) до більших значень розміру порівняно із дівчатами із легким ступенем важкості досліджуваної патології.

У дівчат мезоморфного соматотипу із середнім ступенем важкості акне встановлено достовірно більше ($p < 0,05$) значення ширини дистального епіфіза передпліччя порівняно із дівчатами з легким ступенем захворювання.

Ширина дистального епіфіза передпліччя без урахування соматотипу та у представників мезоморфного соматотипу статистично значуще ($p < 0,001$) більша як у здорових, так і хворих юнаків загалом та із різними ступенями важкості вугревої хвороби порівняно із дівчатами відповідних груп.

Середнє значення ширини дистального епіфіза стегна у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат становить: для здорових юнаків загалом - $8,89 \pm 0,45$ см; для здорових юнаків мезоморфів - $8,95 \pm 0,43$ см; для хворих юнаків загалом - $9,34 \pm 0,9$ см; для хворих юнаків мезоморфів - $9,43 \pm 0,83$ см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $9,31 \pm 1,05$ см та $9,40 \pm 0,59$ см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $9,49 \pm 1,02$ см та $9,33 \pm 0,56$ см; для здорових дівчат загалом -

$8,15 \pm 0,50$ см; для здорових дівчат мезоморфів - $8,40 \pm 0,46$ см; для хворих дівчат загалом - $4,87 \pm 0,42$ см; для хворих дівчат мезоморфів - $8,48 \pm 0,67$ см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $8,44 \pm 0,73$ см та $8,64 \pm 0,62$ см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $8,81 \pm 0,70$ см та $8,73 \pm 0,67$ см.

Встановлено, що у здорових юнаків або дівчат мезоморфного соматотипу та без урахування соматотипу достовірно менші ($p < 0,01-0,001$) значення ширини дистального епіфіза стегна порівняно із відповідними групами хворих юнаків або дівчат загалом та з усіма ступенями важкості вугревої хвороби.

Ширина дистального епіфіза стегна без урахування соматотипу та у представників мезоморфного соматотипу статистично значуще ($p < 0,05-0,001$) більша як у здорових, так і хворих юнаків загалом та із різними ступенями важкості вугревої хвороби порівняно із дівчатами відповідних груп.

Середнє значення ширини дистального епіфіза гомілки у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат загалом дорівнює: для здорових юнаків загалом - $7,22 \pm 0,46$ см; для здорових юнаків мезоморфів - $7,27 \pm 0,43$ см; для хворих юнаків загалом - $7,28 \pm 0,56$ см; для хворих юнаків мезоморфів - $7,29 \pm 0,55$ см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $7,27 \pm 0,66$ см та $7,24 \pm 0,45$ см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $7,34 \pm 0,64$ см та $7,15 \pm 0,46$ см; для здорових дівчат загалом - $6,43 \pm 0,03$ см; для здорових дівчат мезоморфів - $6,38 \pm 0,48$ см; для хворих дівчат загалом - $6,52 \pm 0,04$ см; для хворих дівчат мезоморфів - $6,62 \pm 0,40$ см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $6,46 \pm 0,51$ см та $6,61 \pm 0,34$ см ступенем захворювання; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $6,63 \pm 0,38$ см та $6,58 \pm 0,42$ см.

Встановлено, що у здорових дівчат без урахування соматотипу достовірно менше ($p < 0,01$) значення ширини дистального епіфіза гомілки порівняно із відповідною групою дівчат із середнім ступенем важкості акне. У здорових дівчат мезоморфного соматотипу визначено достовірно менше ($p < 0,05$) значення ширини дистального епіфіза гомілки порівняно із відповідними групами хворих дівчат загалом та із легким ступенем важкості захворювання.

Ширина дистального епіфіза гомілки без урахування соматотипу та у представників мезоморфного соматотипу статистично значуще ($p < 0,01-0,001$) більша як у здорових, так і хворих юнаків загалом та із різними ступенями важкості вугревої хвороби порівняно із дівчатами відповідних груп.

Середнє значення поперечного середньо-груднинного розміру у здорових і хворих на вугрову хворобу

юнаків і дівчат загалом дорівнює: для здорових юнаків загалом - $26,76 \pm 1,90$ см ; для здорових юнаків мезоморфів - $26,91 \pm 1,90$ см; для хворих юнаків загалом - $28,76 \pm 2,41$ см; для хворих юнаків мезоморфів - $28,90 \pm 2,48$ см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $28,55 \pm 2,58$ см та $29,02 \pm 2,19$ см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $28,67 \pm 2,80$ см та $29,33 \pm 1,91$ см; для здорових дівчат загалом - $24,68 \pm 1,48$ см; для здорових дівчат мезоморфів - $25,12 \pm 1,40$ см; для хворих дівчат загалом - $25,61 \pm 1,86$ см; для хворих дівчат мезоморфів - $26,24 \pm 1,75$ см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $25,53 \pm 1,97$ см та $25,72 \pm 1,75$ см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $26,23 \pm 1,98$ см та $26,06 \pm 1,52$ см.

Встановлено, що у здорових юнаків або дівчат мезоморфного соматотипу та без урахування соматотипу достовірно менші ($p < 0,01-0,001$) значення поперечного середньо-груднинного розміру порівняно із відповідними групами хворих юнаків або дівчат загалом та з усіма ступенями важкості вугрової хвороби.

Поперечний середньо-груднинний розмір без урахування соматотипу та у представників мезоморфного соматотипу статистично значуще ($p < 0,01-0,001$) більший як у здорових, так і хворих юнаків загалом та із різними ступенями важкості вугрової хвороби порівняно із дівчатами відповідних груп.

Середнє значення поперечного нижньо-груднинного розміру у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат загалом становить: для здорових юнаків загалом - $23,90 \pm 2,01$ см; для здорових юнаків мезоморфів - $24,14 \pm 1,93$ см; для хворих юнаків загалом - $26,22 \pm 1,96$ см; для хворих юнаків мезоморфів - $26,42 \pm 2,00$ см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $25,96 \pm 2,23$ см та $26,74 \pm 1,62$ см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $26,13 \pm 2,40$ см та $27,10 \pm 1,27$ см; для здорових дівчат загалом - $20,64 \pm 1,80$ см; для здорових дівчат мезоморфів - $20,53 \pm 1,65$ см; для хворих дівчат загалом - $23,23 \pm 1,97$ см; для хворих дівчат мезоморфів - $23,68 \pm 2,09$ см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $23,06 \pm 2,06$ см та $23,47 \pm 1,86$ см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $26,63 \pm 2,39$ см та $23,68 \pm 1,79$ см.

Встановлено, що у здорових юнаків або дівчат мезоморфного соматотипу та без урахування соматотипу достовірно менші ($p < 0,001$) значення поперечного нижньо-груднинного розміру порівняно із відповідними групами хворих юнаків або дівчат загалом та з усіма ступенями важкості вугрової хвороби.

Поперечний нижньо-груднинний розмір без ураху-

вання соматотипу та у представників мезоморфного соматотипу статистично значуще ($p < 0,05-0,001$) більший як у здорових, так і хворих юнаків загалом та із різними ступенями важкості вугрової хвороби порівняно із дівчатами відповідних груп.

Середнє значення передньо-заднього розміру грудної клітки у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат загалом дорівнює: для здорових юнаків загалом - $19,14 \pm 1,60$ см ; для здорових юнаків мезоморфів - $19,22 \pm 1,42$ см; для хворих юнаків загалом - $19,68 \pm 2,76$ см; для хворих юнаків мезоморфів - $20,27 \pm 2,10$ см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $19,75 \pm 3,30$ см та $19,48 \pm 2,22$ см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $20,24 \pm 3,73$ см та $20,40 \pm 2,32$ см; для здорових дівчат загалом - $17,00 \pm 1,26$ см; для здорових дівчат мезоморфів - $17,05 \pm 1,15$ см; для хворих дівчат загалом - $17,24 \pm 1,65$ см; для хворих дівчат мезоморфів - $17,70 \pm 1,59$ см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $17,19 \pm 1,60$ см та $17,28 \pm 1,83$ см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $17,67 \pm 1,48$ см та $17,79 \pm 1,91$ см.

Встановлено, що у хворих юнаків загальної групи без урахування соматотипу є тенденція ($p = 0,058$) до більших значень передньо-заднього розміру грудної клітки порівняно із здоровими аналогічної статі.

У здорових юнаків мезоморфного соматотипу визначено достовірно менше ($p < 0,05$) значення передньо-заднього розміру грудної клітки порівняно із відповідними групами хворих юнаків загалом та із середнім ступенем важкості захворювання.

Передньо-задній розмір грудної клітки без урахування соматотипу та у представників мезоморфного соматотипу статистично значуще ($p < 0,01-0,001$) більший як у здорових, так і хворих юнаків загалом та із різними ступенями важкості вугрової хвороби порівняно із дівчатами відповідних груп.

Середнє значення ширини плечей у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат загалом дорівнює: для здорових юнаків загалом - $41,53 \pm 2,34$ см ; для здорових юнаків мезоморфів - $42,07 \pm 1,92$ см; для хворих юнаків загалом - $38,90 \pm 2,89$ см; для хворих юнаків мезоморфів - $39,19 \pm 2,89$ см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $38,93 \pm 3,30$ см та $38,95 \pm 2,57$ см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $39,17 \pm 3,37$ см та $39,20 \pm 2,27$ см; для здорових дівчат загалом - $36,40 \pm 2,16$ см; для здорових дівчат мезоморфів - $36,32 \pm 2,13$ см; для хворих дівчат загалом - $33,51 \pm 2,25$ см; для хворих дівчат мезоморфів - $33,61 \pm 2,09$ см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $33,87 \pm 2,19$ см та $33,01 \pm 2,31$ см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості зах-

ворювання - відповідно $33,90 \pm 1,99$ см та $33,32 \pm 2,28$ см.

Встановлено, що у здорових юнаків або дівчат мезоморфного соматотипу та без урахування соматотипу достовірно більші ($p < 0,001$) значення ширини плечей порівняно із відповідними групами хворих юнаків або дівчат загалом та з усіма ступенями важкості вугрової хвороби.

Ширина плечей без урахування соматотипу та у представників мезоморфного соматотипу статистично значуще ($p < 0,001$) більша як у здорових, так і хворих юнаків загалом та із різними ступенями важкості вугрової хвороби порівняно із дівчатами відповідних груп.

Середнє значення міжостьового розміру таза у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат загалом дорівнює: для здорових юнаків загалом - $25,54 \pm 1,46$ см; для здорових юнаків мезоморфів - $25,44 \pm 1,43$ см; для хворих юнаків загалом - $25,36 \pm 2,58$ см; для хворих юнаків мезоморфів - $25,42 \pm 2,87$ см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $25,11 \pm 2,64$ см та $25,97 \pm 2,72$ см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $24,76 \pm 3,01$ см та $26,63 \pm 2,91$ см; для здорових дівчат загалом - $24,52 \pm 1,52$ см; для здорових дівчат мезоморфів - $24,58 \pm 1,15$ см; для хворих дівчат загалом - $24,00 \pm 2,00$ см; для хворих дівчат мезоморфів - $24,38 \pm 1,89$ см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $24,28 \pm 1,93$ см та $23,62 \pm 2,12$ см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $24,71 \pm 1,99$ см та $23,97 \pm 1,81$ см.

Встановлено, що у здорових дівчат без урахування соматотипу значення міжостьового розміру таза достовірно більше ($p < 0,05$) порівняно із відповідною групою хворих дівчат загалом та із середнім ступенем важкості акне.

Міжостьовий розмір таза без урахування соматотипу статистично значуще ($p < 0,01-0,001$) більший як у здорових, так і хворих юнаків загалом та із різними ступенями важкості вугрової хвороби порівняно із дівчатами відповідних груп. Зазначений розмір таза у представників мезоморфного соматотипу статистично значуще ($p < 0,01-0,001$) більший як у здорових, так і хворих юнаків загалом та із середнім ступенем важкості вугрової хвороби порівняно із дівчатами відповідних груп.

Середнє значення міжребеневого розміру таза у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат загалом дорівнює: для здорових юнаків загалом - $28,54 \pm 1,82$ см; для здорових юнаків мезоморфів - $28,60 \pm 1,79$ см; для хворих юнаків загалом - $28,65 \pm 2,29$ см; для хворих юнаків мезоморфів - $28,69 \pm 2,56$ см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $28,62 \pm 2,65$ см та середнім $28,81 \pm 2,09$ см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $28,52 \pm 2,99$ см та $29,27 \pm 2,15$ см; для здо-

рових дівчат загалом - $27,50 \pm 1,54$ см; для здорових дівчат мезоморфів - $27,26 \pm 1,49$ см; для хворих дівчат загалом - $27,58 \pm 1,84$ см; для хворих дівчат мезоморфів - $28,02 \pm 1,89$ см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $27,92 \pm 1,73$ см та $26,96 \pm 2,00$ см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $28,40 \pm 1,95$ см та $27,50 \pm 1,87$ см.

Встановлено, що у здорових дівчат без урахування соматотипу міжребеневий розмір таза має значну тенденцію ($p = 0,056$) до менших значень розміру порівняно із відповідною групою дівчат із легким ступенем важкості акне. У здорових дівчат мезоморфного соматотипу визначено достовірно менше ($p < 0,01-0,05$) значення міжребеневого розміру таза порівняно із відповідними групами хворих дівчат загалом та із легким ступенем важкості захворювання.

У дівчат без урахування соматотипу із середнім ступенем важкості патології встановлено достовірно більше ($p < 0,05$) значення міжребеневого розміру таза порівняно із дівчатами із легким ступенем захворювання.

Міжребеневий розмір таза без урахування соматотипу статистично значуще ($p < 0,05-0,001$) більший як у здорових, так і хворих юнаків загалом та із різними ступенями важкості вугрової хвороби порівняно із дівчатами відповідних груп. Досліджуваний розмір у представників мезоморфного соматотипу статистично значуще ($p < 0,05-0,001$) більший у здорових, хворих загалом та із другим ступенем важкості вугрової хвороби юнаків порівняно із дівчатами відповідних груп.

Середнє значення міжвертлюгового розміру таза у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат загалом дорівнює: для здорових юнаків загалом - $32,33 \pm 1,56$ см; для здорових юнаків мезоморфів - $32,56 \pm 1,58$ см; для хворих юнаків загалом - $32,35 \pm 2,31$ см; для хворих юнаків мезоморфів - $32,35 \pm 2,55$ см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $32,31 \pm 2,73$ см та $32,63 \pm 1,91$ см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $32,19 \pm 3,04$ см та $33,00 \pm 1,77$ см; для здорових дівчат загалом - $31,21 \pm 1,48$ см; для здорових дівчат мезоморфів - $31,51 \pm 1,46$ см; для хворих дівчат загалом - $31,67 \pm 2,02$ см; для хворих дівчат мезоморфів - $32,27 \pm 1,99$ см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $31,88 \pm 1,94$ см та $31,22 \pm 2,24$ см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $32,54 \pm 1,87$ см та $31,85 \pm 2,30$ см.

Встановлено, що у здорових дівчат без урахування соматотипу значення міжвертлюгового розміру таза достовірно менше ($p < 0,05-0,01$) порівняно із відповідною групою хворих дівчат загалом та із легким ступенем важкості акне. У здорових дівчат мезоморфного соматотипу визначено достовірно менший ($p < 0,05$) міжвертлюговий розмір таза або тенденція ($p = 0,064$)

до його меншого значення порівняно із відповідними групами хворих дівчат загалом або із легким ступенем важкості вугрової хвороби.

Міжвертлюговий розмір таза без урахування соматотипу статистично значуще ($p < 0,01-0,001$) більший як у здорових, так і хворих юнаків загалом та із різними ступенями важкості вугрової хвороби порівняно із дівчатами відповідних груп. Досліджуваний розмір таза у представників мезоморфного соматотипу статистично значуще ($p < 0,01-0,001$) більший як у здорових, так і хворих юнаків загалом та із середнім ступенем важкості акне порівняно із дівчатами відповідних груп.

Середнє значення зовнішньої кон'югати таза у здорових і хворих на вугрову хворобу дівчат загалом та з різними ступенями захворювання дорівнює: для здорових дівчат загалом - $18,31 \pm 1,03$ см; для здорових дівчат мезоморфів - $18,37 \pm 0,93$ см; для хворих дівчат загалом - $19,28 \pm 1,80$ см; для хворих дівчат мезоморфів - $20,20 \pm 1,92$ см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $19,26 \pm 1,89$ см та $19,23 \pm 1,74$ см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно $20,37 \pm 2,14$ см та $20,00 \pm 1,74$ см.

Встановлено, що у здорових дівчат без урахування соматотипу та у представниць мезоморфного соматотипу зовнішня кон'югата таза достовірно менша ($p < 0,01-0,001$) порівняно із відповідними групами дівчат загалом та із різними ступенями важкості вугрової хвороби.

Таким чином, у здорових юнаків як мезоморфного соматотипу, так і без урахування соматотипу встановлено достовірно ($p < 0,05-0,001$) менші відмінності ширини та тенденції до менших значень більшості дистальних епіфізів та поперечних розмірів грудної клітки порівняно із відповідними групами хворих юнаків загалом та із різними ступенями акне. Ширина плечей та ширина дистального епіфіза передпліччя у здорових юнаків мезоморфного соматотипу та без урахування соматотипу достовірно ($p < 0,05-0,001$) більша та має тенденції до більших її значень порівняно із відповідними групами хворих юнаків загалом та із різними ступенями важкості вугрової хвороби.

У здорових дівчат мезоморфного соматотипу і без урахування соматотипу встановлено достовірно ($p < 0,05-0,001$) менші відмінності та тенденції до менших значень більшості розмірів таза та частини дистальних епіфізів і поперечних розмірів грудної клітки порівняно із відповідними групами хворих дівчат загалом та із різними ступенями акне. Ширина плечей у здорових дівчат мезоморфного соматотипу та без урахування соматотипу достовірно ($p < 0,05-0,001$) більша та має тенденції до більших її значень порівняно із відповідними групами хворих дівчат загалом та із різними ступенями вугрової хвороби. Міжостовий розмір таза у здорових дівчат без урахування соматотипу достовірно ($p < 0,05-0,001$) більший порівняно із відповідними групами хворих дівчат загалом та із різними ступенями акне.

Встановлені тенденції до більших значень поперечних розмірів у юнаків мезоморфного соматотипу ($p = 0,051$) та без урахування соматотипу ($p = 0,072-0,077$) із середнім ступенем важкості вугрової хвороби порівняно із зазначеними розмірами юнаків із легким ступенем важкості захворювання (ширина дистального епіфіза плеча та стегна, поперечний нижньо-груднинний розмір). У хворих дівчат із легким ступенем важкості акне встановлено достовірно менші ($p < 0,05$) значення міжребеневого розміру таза для представниць мезоморфного соматотипу та ширини дистального епіфіза передпліччя для дівчат без урахування соматотипу порівняно із відповідними групами дівчат із середнім ступенем важкості патології.

Встановлено, що величини більшості поперечних розмірів тіла статистично значуще ($p < 0,001-0,05$) більші як у здорових, так і хворих юнаків мезоморфного соматотипу та без урахування соматотипу загальної групи та із різними ступенями важкості вугрової хвороби порівняно із дівчатами відповідних груп.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Поперечні розміри тіла як у юнаків, так і у дівчат з мезоморфним соматотипом та без урахування соматотипу не мають вираженої морфологічної однорідності - комплекс диференціюючих ознак при аналізі між здоровими й хворими на вугрову хворобу юнаками або дівчатами має виражені відмінності, що відображає розбіжність механізмів формування індивідуальної мінливості в зазначених групах порівняння.

2. Встановлені достовірні відмінності значень тазових розмірів у здорових та хворих дівчат загалом та із різним ступенем важкості акне узгоджуються з положенням щодо спадкової зумовленості гормональної активності, яка впливає на розмірні характеристики та форму таза у жінок.

3. Незначна кількість відмінностей між представниками однієї статі з урахуванням та без урахування соматотипу з різним ступенем важкості захворювання обґрунтовує успадкування власне не самого захворювання, а норми реакції (в нашому випадку ступеню важкості вугрової хвороби), яка крім генотипу, співзалежна із різноманітними середовищними впливами, що, в свою чергу, дає різний фенотиповий вираз (експресивність) досліджуваної мультифакторіальної патології.

4. Встановлені гендерні відмінності всіх поперечних розмірів тіла: достовірно більші значення досліджуваних параметрів у здорових і хворих юнаків загалом і представників мезоморфного соматотипу, а також із різними ступенями важкості вугрової хвороби порівняно із дівчатами відповідних груп.

Надалі доцільним є вивчення і оцінка тотальних, обхватних та поздовжніх розмірів тіла у світлі визначення їх особливостей у здорових та хворих на вугрову хворобу осіб юнацького віку з урахуванням та без ураху-

вання соматотипу. Це, в свою чергу, дасть змогу здійснює модифікуючий вплив на фенотипічні прояви вугрової хвороби.

Список літератури

- Аравийская Е.Р. Дерматозы лица в практике дерматокосметолога /Е.Р.Аравийская //Kosmetik international.- 2008.- №5.- С.20-30.
- Ахтямов С.Н. Практическая дерматокосметология /С.Н.Ахтямов, Ю.С.Бутов.- М: Медицина, 2008.- 400с.
- Дворников А.С. Инновационные медицинские технологии в лечении и реабилитации пациентов с угревой болезнью: новые возможности в терапии угревой болезни /А.С.Дворников, Л.С.Круглова //Клин. дерматол. и венерол.- 2007.- №6.- С.19-23.
- Жвавый Н.Ф. Медицинская антропология - наука о человеке /Н.Ф.Жвавый, П.Г.Койносов, С.А.Орлов //Морфология.- 2008.- Т.133, №3.- С.42-43.
- Кобилева Н.Г. Этнические особенности состояния кожного покрова в норме и при угревой болезни /Н.Г.Кобилева, В.И.Прохоренков //Сибирский журнал дерматол. и венерол.- 2009.- Т.2, №10.- С.67-71.
- Никитюк Б.А. Интегративная биомедицинская антропология /Б.А.Никитюк, Н.А.Корнетов.- Томск: Изд. Томск. ун-та., 1998.- 180с.
- Самцов А.В. Акне и акнеформные дерматозы /А.В.Самцов.- Монография М.:ООО "ЮТКОМ", 2009.- 288 с.
- Федотов В.П. Акне: теория и практика /В.П.Федотов, Т.В.Святенко //Дерматол., косметол., сексопатол.- 2006.- №1-2 (9).- С.80-85.
- Шапаренко П.П. Антропометрия /П.П.Шапаренко.- Вінниця, 2000.- 71с.
- Шупенько О.М. Вугрова хвороба в чоловіків: сучасний стан, проблеми та актуальність визначення комплексу додаткових чинників і механізмів, що мають значення у патогенезі дерматозу /О.М.Шупенько, В.І.Степаненко //Укр. журн. дерматол. венерол. косметол.- 2009.- №4 (35).- С.46-61.
- Bergfeld W.F. The pathophysiology of acne vulgaris in children and adolescents /W.F. Bergfeld //Cutis.- 2004.- Vol.74.- P.92-97.
- Carter J. Somatotyping - development and applications /J.Carter, В. Heath.- Cambridge University Press, 1990.- 504p.

Макарчук І.Н.

СРАВНЕНИЕ ПОПЕРЕЧНЫХ РАЗМЕРОВ ТЕЛА МЕЖДУ ЗДОРОВЫМИ И БОЛЬНЫМИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЮНОШАМИ И ДЕВУШКАМИ ПОДОЛЛЯ С УЧЕТОМ И БЕЗ УЧЕТА СОМАТОТИПА

Резюме. В статье описаны различия поперечных размеров тела между общими группами здоровых и больных угревой болезнью юношей или девушек с учетом и без учета соматотипа. Доказано, что в большинстве случаев исследуемые размеры имеют большие значения у больных угревой болезнью юношей и девушек. Установлены проявления полового диморфизма поперечных размеров тела для всех параметров - большие размеры у здоровых и больных угревой болезнью юношей.

Ключевые слова: поперечные размеры тела, соматотип, юноши, девушки, угревая болезнь.

Makarchuk I.M.

COMPARISON OF TRANSVERSE BODY SIZE BETWEEN HEALTHY AND PATIENTS WITH ACNE YOUNG BOYS AND GIRLS OF PODILLIA WITH AND WITHOUT INCORPORATION OF SOMATOTYPE

Summary. This article describes the differences transverse dimensions of the body between the common groups of healthy and patients with acne juvenile men or women. It is proved that in most cases the transverse dimensions of the body in juvenile men and women, suffered from acne are of great importance. Manifestation of sexual dimorphism under transverse dimensions of the body are established for all parameters - large size in healthy and patients with acne juvenile men.

Key words: transverse dimensions of the body, somatotype, juvenile men, juvenile women, acne.

Стаття надійшла до редакції 22.04.2014 р.

Макарчук Ірина Миколаївна - асистент кафедри гістології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 097 722-80-96