

*Сергета Ігор Володимирович* - д.мед.н., професор, завідувач кафедри гігієни та екології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 050 180-70-05  
*Власенко Олег Володимирович* - д.мед.н., доцент, доцент кафедри нормальної фізіології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 760-00-62  
*Височанський Олександр Вікторович* - аспірант науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 975-65-16

---

© Макарчук І.М.

УДК: 612.014.5-053.81:616.53-002.25-08

**Макарчук І.М.**

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

## **ВІДМІННОСТІ ТОТАЛЬНИХ ТА ПОЗДОВЖНИХ РОЗМІРІВ ТІЛА МІЖ ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ ЮНАКАМИ ТА ДІВЧАТАМИ З УРАХУВАННЯМ ТА БЕЗ УРАХУВАННЯ СОМАТОТИПУ**

---

**Резюме.** В статті описані відмінності тотальних і поздовжніх розмірів тіла між загальними групами здорових та 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 тотальних і поздовжніх розмірів тіла для всіх параметрів - більші розміри у здорових та хворих на вугрову хворобу юнаків.

**Ключові слова:** тотальні розміри тіла, поздовжні розміри тіла, соматотип, юнаки, дівчата, вугрова хвороба.

---

### **Вступ**

Клінічні прояви дерматологічної патології в рамках цілого організму можна розглядати з позиції конституціонального підходу, враховуючи, що кожному конституціональному типу властивий свій профіль патологічного процесу [Никитюк, Поздняков, 2007; Жвавий и др., 2008; Родин, Проскуракова, 2013].

У більшості випадків акне розцінюється як конституціонально-детерміноване захворювання з підвищеною чутливістю себоцитів до андрогенних стимулів. Для хворих на вугрову хворобу характерним є також генетично детермінований тип секретії сальних залоз. Тип наслідування захворювання аутосомно-домінантний, в деяких випадках відмічається полігенне успадкування [Хендогіна, 2008; Самцов, 2009]. Саме генетичним компонентом пояснюються індивідуальні варіації схильності до даного захворювання, які визначають різноманіття клінічних форм та чутливість до різних способів лікування [Новиков и др., 2007; Кобилева, Прохоренков, 2009].

Визнаючи велике теоретичне і практичне значення опублікованих робіт з дерматології, як в Україні та країнах бувшого СНГ [Дворников, Круглова, 2007; Аравийская, 2008; Ахтямов, Бутов, 2008; Жвавий и др., 2008; Самцов, 2009; Кобилева, Прохоренков, 2009; Родин, Проскуракова, 2013], так і в зарубіжній літературі [Bergfeld, 2004; Callender, 2005; Toombs, 2005; Xu et al., 2007], необхідно відзначити, що вивчення такого питання, як прояв вугрової хвороби в молодому віці у індивідів різних типів статури, практично не висвітлено в доступній науковій літературі.

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

### **Матеріали та методи**

Здійснено 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.

Використані наступні методи дослідження: загально-клінічні - 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.

Встановлений наступний розподіл соматотипів серед юнаків і дівчат: мезоморфи - відповідно 70 і 39 здорових, 49 і 46 хворих загальних груп; екторморфи - відповідно 21 і 38 здорових, 13 і 24 хворих загальних груп; ектомезоморфи - 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 розподілі 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; екторморфи - відповідно 6 і 16 легкий ступінь, 5 і 7 середній ступінь; ектомезоморфи - 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. Це пояснює те, що для подальшого аналізу, нами при розподілі на соматотипи були розглянуті лише представники мезоморфного соматотипу.

### Результати. Обговорення

Встановлено, що середнє значення маси тіла у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат становить: для здорових юнаків загалом -  $69,31 \pm 7,98$  см; для здорових юнаків мезоморфів -  $71,87 \pm 7,10$  см; для хворих юнаків загалом -  $71,25 \pm 11,08$  см; для хворих юнаків мезоморфів -  $74,03 \pm 10,90$  см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $71,87 \pm 12,87$  см та  $72,26 \pm 10,24$  см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $73,77 \pm 12,55$  см та  $76,71 \pm 9,31$  см; для здорових дівчат загалом -  $57,73 \pm 6,85$  см; для здорових дівчат мезоморфів -  $58,77 \pm 7,16$  см; для хворих дівчат загалом -  $57,49 \pm 8,26$  см; для хворих дівчат мезоморфів -  $61,02 \pm 8,69$  см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $57,43 \pm 8,47$  см та  $57,54 \pm 8,49$  см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $61,54 \pm 9,79$  см та  $60,71 \pm 7,74$  см.

Встановлено, що маса тіла у хворих юнаків або дівчат загальної групи без урахування соматотипу має виражені тенденції ( $p=0,053-0,054$ ) до більших значень у порівнянні із відповідною групою здорових юнаків або дівчат. Маса тіла 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 довжини тіла у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат становить: для здорових юнаків загалом -  $177,8 \pm 6,1$  см; для здорових юнаків мезоморфів -  $176,2 \pm 6,1$  см; для хворих юнаків загалом -  $178,2 \pm 6,0$  см; для хворих юнаків мезоморфів -  $176,4 \pm 5,5$  см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $177,4 \pm 6,5$  см та  $178,7 \pm 4,9$  см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $175,6 \pm 6,4$  см та  $177,8 \pm 4,3$  см; для здорових дівчат загалом -  $164,7 \pm 7,1$  см; для здорових дівчат мезоморфів -  $162,1 \pm 7,4$  см; для хворих дівчат загалом -  $164,9 \pm 5,8$  см; для хворих дівчат мезоморфів -  $162,5 \pm 5,2$  см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $164,8 \pm 5,7$  см та  $165,3 \pm 6,2$  см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $162,2 \pm 5,3$  см та  $162,8 \pm 5,4$  см.

У хворих юнаків загальної групи без урахування соматотипу довжина тіла має тенденцію ( $p=0,063$ ) до

більших значень у порівнянні із відповідною групою здорових юнаків. Довжина тіла 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 площі поверхні тіла у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат становить: для здорових юнаків загалом -  $1,861 \pm 0,126$  см; для здорових юнаків мезоморфів -  $1,880 \pm 0,121$  см; для хворих юнаків загалом -  $1,889 \pm 0,147$  см; для хворих юнаків мезоморфів -  $1,901 \pm 0,149$  см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $1,884 \pm 0,169$  см та  $1,898 \pm 0,133$  см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $1,891 \pm 0,174$  см та  $1,943 \pm 0,116$  см; для здорових дівчат загалом -  $1,603 \pm 0,119$  см; для здорових дівчат мезоморфів -  $1,622 \pm 0,134$  см; для хворих дівчат загалом -  $1,628 \pm 0,117$  см; для хворих дівчат мезоморфів -  $1,650 \pm 0,122$  см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $1,627 \pm 0,116$  см та  $1,629 \pm 0,125$  см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $1,652 \pm 0,132$  см та  $1,651 \pm 0,121$  см.

У хворих юнаків мезоморфів із середнім ступенем важкості вугрової хвороби площа поверхні тіла має тенденцію ( $p=0,060$ ) до більших значень у порівнянні із відповідною групою здорових юнаків. Площа поверхні тіла 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 висоти надгруднинної точки у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат загалом дорівнює: для здорових юнаків загалом -  $144,3 \pm 5,1$  см; для здорових юнаків мезоморфів -  $142,7 \pm 4,8$  см; для хворих юнаків загалом -  $145,8 \pm 6,2$  см; для хворих юнаків мезоморфів -  $144,6 \pm 5,8$  см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $145,1 \pm 6,8$  см та  $146,0 \pm 5,3$  см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $144,3 \pm 6,9$  см та  $144,7 \pm 4,6$  см; для здорових дівчат загалом -  $134,0 \pm 6,3$  см; для здорових дівчат мезоморфів -  $131,5 \pm 6,9$  см; для хворих дівчат загалом -  $135,3 \pm 4,9$  см; для хворих дівчат мезоморфів -  $133,5 \pm 4,1$  см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $135,3 \pm 5,1$  см та  $135,4 \pm 4,7$  см ступенем захворювання; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $133,3 \pm 4,3$  см та  $133,8 \pm 4,2$  см.

Встановлено, що у здорових юнаків без урахування соматотипу достовірно менше ( $p<0,05$ ) значення ви-

соти надгруднинної точки порівняно із відповідною групою хворих юнаків загалом та із середнім ступенем важкості акне. У хворих юнаків загальної групи мезоморфного соматотипу висота надгруднинної точки має тенденцію ( $p=0,062$ ) до більших значень у порівнянні із відповідною групою здорових юнаків. У хворих дівчат загальної групи без урахування соматотипу встановлено, що висота надгруднинної точки має виражену тенденцію ( $p=0,056$ ) до більших значень у порівнянні із відповідною групою здорових дівчат. Висота надгруднинної точки 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 висоти лобкової точки у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат загалом дорівнює: для здорових юнаків загалом -  $91,65\pm 4,20$  см; для здорових юнаків мезоморфів -  $90,66\pm 3,84$  см; для хворих юнаків загалом -  $90,78\pm 5,01$  см; для хворих юнаків мезоморфів -  $90,11\pm 5,02$  см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $89,44\pm 5,65$  см та  $91,77\pm 3,60$  см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $88,98\pm 6,03$  см та  $90,67\pm 2,86$  см; для здорових дівчат загалом -  $84,89\pm 5,23$  см; для здорових дівчат мезоморфів -  $82,64\pm 5,09$  см; для хворих дівчат загалом -  $85,73\pm 4,08$  см; для хворих дівчат мезоморфів -  $84,23\pm 4,15$  см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $85,83\pm 4,01$  см та  $85,90\pm 4,23$  см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $84,13\pm 3,84$  см та  $84,94\pm 4,77$  см.

У хворих юнаків із легким ступенем важкості акне без урахування соматотипу висота лобкової точки достовірно менша ( $p<0,05$ ) або має тенденцію ( $p=0,062$ ) до менших значень у порівнянні із відповідною групою здорових юнаків або хворих юнаків із середнім ступенем важкості вугрової хвороби. Висота лобкової точки 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 висоти плечової точки у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат загалом становить: для здорових юнаків загалом -  $146,9\pm 5,9$  см; для здорових юнаків мезоморфів -  $145,6\pm 5,7$  см; для хворих юнаків загалом -  $147,8\pm 6,2$  см; для хворих юнаків мезоморфів -  $146,4\pm 5,8$  см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $147,0\pm 6,7$  см та  $148,3\pm 5,8$  см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $145,9\pm 6,7$  см та  $146,7\pm 4,8$  см; для здорових дівчат загалом -  $136,3\pm 6,4$

см; для здорових дівчат мезоморфів -  $134,2\pm 7,5$  см; для хворих дівчат загалом -  $135,6\pm 4,6$  см; для хворих дівчат мезоморфів -  $134,7\pm 3,8$  см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $136,5\pm 4,8$  см та  $136,7\pm 4,3$  см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $134,3\pm 3,9$  см та  $135,2\pm 3,9$  см.

У хворих юнаків із середнім ступенем важкості акне без урахування соматотипу висота плечової точки має лише незначну тенденцію ( $p=0,079$ ) до більших значень у порівнянні із відповідною групою здорових юнаків. Встановлено, що висота плечової точки 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 висоти пальцевої точки у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат загалом дорівнює: для здорових юнаків загалом -  $65,30\pm 3,66$  см; для здорових юнаків мезоморфів -  $64,08\pm 3,44$  см; для хворих юнаків загалом -  $67,80\pm 4,84$  см; для хворих юнаків мезоморфів -  $66,34\pm 4,43$  см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $67,19\pm 5,01$  см та  $68,95\pm 4,81$  см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $66,37\pm 5,26$  см та  $67,03\pm 3,56$  см; для здорових дівчат загалом -  $62,85\pm 3,80$  см; для здорових дівчат мезоморфів -  $61,32\pm 3,89$  см; для хворих дівчат загалом -  $63,19\pm 3,12$  см; для хворих дівчат мезоморфів -  $62,29\pm 3,05$  см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $62,94\pm 3,32$  см та  $63,71\pm 2,77$  см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $61,73\pm 3,28$  см та  $63,26\pm 2,55$  см.

У здорових юнаків мезоморфів та без урахування соматотипу визначено достовірно менше ( $p<0,01-0,001$ ) значення висоти пальцевої точки порівняно із відповідними групами хворих юнаків загалом та із різними ступенями важкості захворювання. У хворих юнаків із середнім ступенем важкості акне без урахування соматотипу висота пальцевої точки має тенденцію ( $p=0,069$ ) до більших значень у порівнянні із відповідною групою хворих юнаків із легким ступенем важкості. Висота пальцевої точки 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 вугрової хвороби порівняно із дівчатами відповідних груп.

Середнє значення висоти вертлюгової точки у здорових і хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат загалом дорівнює: для здорових юнаків загалом -  $94,59\pm 5,09$  см; для здорових юнаків мезоморфів -  $93,44\pm 4,70$  см; для хворих юнаків загалом -  $91,90\pm 4,86$  см; для хворих

юнаків мезоморфів -  $91,40 \pm 5,13$  см; для хворих юнаків із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $90,62 \pm 5,48$  см та  $92,97 \pm 3,53$  см; для хворих юнаків мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $90,15 \pm 5,85$  см та  $92,27 \pm 3,59$  см; для здорових дівчат загалом -  $87,51 \pm 5,85$  см; для здорових дівчат мезоморфів -  $84,95 \pm 5,35$  см; для хворих дівчат загалом -  $86,23 \pm 4,13$  см; для хворих дівчат мезоморфів -  $84,96 \pm 4,28$  см; для хворих дівчат із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $86,62 \pm 4,01$  см та  $86,21 \pm 4,27$  см; для хворих дівчат мезоморфів із легким і середнім ступенем важкості захворювання - відповідно  $85,00 \pm 4,08$  см та  $85,56 \pm 4,67$  см.

Встановлено, що у здорових юнаків без урахування соматотипу достовірно менші ( $p < 0,001$ ) значення висоти вертлюгової точки порівняно із відповідними групами хворих юнаків загалом та із легким ступенем важкості вугрової хвороби. Висота вертлюгової точки у здорових юнаків мезоморфного соматотипу достовірно менша ( $p < 0,05$ ) або має виражену тенденцію ( $p = 0,054$ ) до менших значень порівняно із відповідними групами хворих юнаків із легким ступенем важкості або хворих юнаків загалом. У здорових дівчат без урахування соматотипу значення висоти вертлюгової точки має виражену тенденцію ( $p = 0,054$ ) до менших значень у порівнянні із відповідною групою хворих дівчат загалом. У хворих юнаків із середнім ступенем важкості акне без урахування соматотипу висота вертлюгової точки має тенденцію ( $p = 0,054$ ) до більших значень у порівнянні із відповідною групою хворих юнаків із легким ступенем важкості вугрової хвороби. Висота вертлюгової точки 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.

Таким чином, у здорових юнаків без урахування соматотипу встановлено достовірно ( $p < 0,05-0,001$ ) менші значення більшості поздовжніх та тенденції до менших значень маси та довжини тіла порівняно із відповідними групами хворих юнаків загалом та із різними ступенями акне. Висота лобкової точки у здорових юнаків без урахування соматотипу достовірно ( $p < 0,05$ ) більша

порівняно із відповідною групою хворих юнаків із легким ступенем важкості вугрової хвороби. У здорових юнаків мезоморфного соматотипу встановлені тенденції до менших розмірів площі поверхні тіла та більшості поздовжніх розмірів тіла порівняно із відповідною групою хворих юнаків загалом та із різними ступенями важкості вугрової хвороби.

У здорових дівчат без урахування соматотипу встановлено тенденції до менших значень маси тіла та висоти надгруднинної й вертлюгової точок порівняно із відповідними групами хворих дівчат загалом та із різними ступенями акне.

Встановлено, що величини більшості тотальних і поздовжніх 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. Більша частина тотальних і поздовжніх розмірів має більші значення у хворих на вугрову хворобу юнаків і дівчат.

2. У хворих юнаків або дівчат з урахуванням і без урахування соматотипу при порівнянні з відповідними групами здорових досліджуваних встановлена менша кількість достовірних відмінностей тотальних розмірів тіла порівняно із числом відмінностей поздовжніх розмірів, що, опосередковано, вказує на досить високу генетичну детермінованість даного захворювання.

3. Для більшості тотальних і поздовжніх розмірів тіла встановлені виражені гендерні відмінності - достовірно більші значення досліджуваних розмірів 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 розробка математичних моделей ризику виникнення та особливостей перебігу вугрової хвороби в залежності від досліджуваних конституціональних показників, що у майбутньому дасть можливість визначати групи ризику людей схильних до 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. Ботов. - М: Медицина, 2008. - 400 с.
- 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.
- Клиническая и патоморфологическая характеристика угревой болезни / А.И. Новиков, В.А. Охлопков, А.В. Губарева [и др.] // Вестн. дерматологии и венерологии. - 2007. - № 5. - С. 37-39.
- Кобилева Н.Г. Этнические особенности состояния кожного покрова в норме и при угревой болезни / Н.Г. Кобилева, В.И. Прохоренков // Сибирский журнал дерматологии и венерологии. - 2009. - Т. 2, № 10. - С. 67-71.
- Никитюк Д.Б. Применение антропометрического подхода в практической медицине: некоторые клинико-антропологические параллели / Д.Б. Никитюк, А.Л. Поздняков // Вопросы

- питання. - 2007. - № 4. - С. 26-30.
- Родин А.Ю. Перспективы соматических исследований в дерматологической практике / А.Ю. Родин, Н.А. Проскурякова // Мат. конф. "Инфекции, передаваемые половым путем и репродуктивное здоровье населения. Современные методы диагностики и лечения дерматозов". - Казань: Изд-во КГМУ, 2013. - С. 127-129.
- Самцов А.В. Акне и акнеформные дерматозы / А.В. Самцов. - Монография М.:ООО "ЮТКОМ", 2009. - 288 с.
- Хендогина Я.О. Физический статус и заболевания кожи учащихся в зависимости от возрастного периода и типателосложения : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Я.О. Хендогина. - Красноярск, 2008. - 24 с.
- Шапаренко П.П. Антропометрия / П.П. Шапаренко. - Вінниця, 2000. - 71 с.
- Bergfeld W.F. The pathophysiology of acne vulgaris in children and adolescents / W.F. Bergfeld // Cutis. - 2004. - V. 74. - P. 92-97.
- Callender V.D. Considerations for treating acne in ethnic skin / V.D. Callender // Cutis. - 2005. - V. 76, № 2. - P. 19-23.
- Carter J. Somatotyping - development and applications / J. Carter, B. Heath. - Cambridge University Press, 1990. - 504 p.
- The familial risk of acne vulgaris in Chinese Hans - a case-control study / S.X. Xu, H.L. Wang, X. Fan [et al.] // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. - 2007. - V. 21, № 5. - P. 602-605.
- Toombs E.L. Cosmetics in the treatment of acne vulgaris / E.L. Toombs // Dermatol. Clin. - 2005. - V. 23, № 3. - P. 575-581.

**Макарчук І. Н.**

### ОТЛИЧИЯ ТОТАЛЬНЫХ И ПРОДОЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ ТЕЛА МЕЖДУ ЗДОРОВЫМИ И БОЛЬНЫМИ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЮНОШАМИ И ДЕВУШКАМИ С УЧЕТОМ И БЕЗ УЧЕТА СОМАТОТИПА

**Резюме.** В статье описаны различия тотальных и продольных 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 тотальных и продольных размеров тела для всех параметров - большие размеры у здоровых и больных угревой болезнью юношей.

**Ключевые слова:** тотальные размеры тела, продольные размеры тела, соматотип, юноши, девушки, угревая болезнь.

**Макарчук І. М.**

### DIFFERENCES OF TOTAL AND LONGITUDINAL BODY SIZE BETWEEN HEALTHY AND PATIENTS WITH ACNE BOYS AND GIRLS WITH AND WITHOUT THE SOMATOTYPE

**Summary.** This article describes the differences of total and longitudinal body size between the total group of healthy people and patients with acne boys or girls with and without the somatotype. It is proved that in most cases studied dimensions are more important in patients with acne boys and girls. Installed manifestations of sexual dimorphism of total and longitudinal body size for all parameters - larger in healthy and patients with acne boys.

**Key words:** total body size, longitudinal body size, somatotype, boys, girls, acne.

Стаття надійшла до редакції 21.02.2014 р.

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

© Дмитренко С.В.

УДК: 616.2:013.87

**Дмитренко С.В.**

Кафедра шкірних та венеричних хвороб, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця-18, 21018, Україна)

## ІМУНОГІСТОХІМІЧНИЙ АНАЛІЗ КЛІТИННОГО ОНОВЛЕННЯ ТА ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ ПРИ ІХТІОЗИ

**Резюме.** На основі аналізу біопсійного матеріалу з використанням імуногістохімічних методів вивчено клітинне оновлення епітеліоцитів та роль Т-лімфоцитів у формуванні імунного запалення у хворих з різними видами іхтіозу. Проаналізовано вміст CD4+ хелперних лімфоцитів, CD8+ супресорно-цитотоксичних лімфоцитів в ураженій шкірі хворих на іхтіоз. Встановлено, що розвиток імунного запалення в шкірі хворих на іхтіоз відбувається із залученням клітин CD4+ і CD8+ Т лімфоцитів, кількість яких достовірно підвищувалася. Порушення процесів епідермальної проліферації і диференціювання епітеліоцитів, а також дисрегуляція клітинних імунних реакцій в шкірі є одним з основних патогенетичних механізмів розвитку патоморфологічних змін епідермісу у хворих на іхтіоз.

**Ключові слова:** іхтіоз, клітинне оновлення, локальна імунна відповідь, патоморфологічні зміни.

### Вступ

Актуальність вивчення іхтіозу обумовлена, з одного боку, його поширеністю, стійкістю перебігу, схильністю до прогресування, а з іншого боку, вогнища гіперкератозу - це виражений косметичний недолік, який в значній мірі впливає на психосоціальний статус пацієнта.

Механізми розвитку іхтіозу на сьогоднішній день залишаються все ще маловивченими. Відсутність цілісної концепції патогенезу іхтіозу ускладнює розробку ефективних і надійних методів лікування, унеможливорює прогнозування клінічного перебігу даного дерматозу. Існуючі на сьогоднішній день результати наукових дослід-