

МАТЕРИАЛЫ СИМПОЗИУМА
**«МОРФОГЕНЕЗ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ
ПОД ВЛИЯНИЕМ ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ»**

7-9 октября 2010 года
Симферополь-Алушта

Секция «КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»,
посвященная 200-летию со дня рождения
Николая Ивановича Пирогова

<i>Корсак А.В., Стеченко Л.О., Загоровський М.В., Запривода Л.П., Чайковський Ю.Б.</i> МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИФЕРІЙНОГО НЕРВА ЗА УМОВ ЙОГО ПОШКОДЖЕННЯ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ВИСОКОЧАСТОТНОГО ЕЛЕКТРОХІРУРГІЧНОГО ІНСТРУМЕНТУ.....	74
<i>Лавринюк В.Є., Пришляк А. М.</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СТРУКТУРНО-ГЕОМЕТРИЧНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВИХ ВІДДІЛІВ СЕРЦЯ ТА ОСОБЛИ- ВОСТЕЙ ДІАСТОЛІЧНОЇ ФУНКЦІЇ ПРИ РІЗНИХ ТИПАХ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ РОЗЛАДІВ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ.....	77
<i>Малов А.Е.</i> ВАСКУЛЯРИЗАЦІЯ СТІНОК ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЕЦЬ ДЕТЕЙ В НОРМЕ.....	82
<i>Моренко А.Г., Шевчук Т.Я., Павлович О.С.</i> ТОПОГРАФІЧНИЙ РОЗПОДІЛ СПЕКТРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ ПОТУЖНОСТІ АЛЬФА-РИТМУ ЕЕГ ПІД ЧАС ЗДІЙСНЕННЯ СЛУХО-МОТОРНИХ КООРДИНАЦІЙ З БІЛЯСЕКУНДНИМИ ЧАСОВИМИ ІНТЕРВАЛАМИ У ЖІНОК.....	85
<i>Николашин Г.В., Бабанин В.А., Бычков А.М., Писарев А.А.</i> ПОКАЗАТЕЛИ АПОПТОЗА, КАК КРИТЕРИИ АДЕКВАТНОСТИ ВЫБРАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКЛЕРОДЕРМИИ.....	89
<i>Пикалюк В.С., Пилипчук В.В.</i> СТРЕС-ІНДУКОВАНІ ЗРУШЕННЯ ВМІСТУ ГОРМОНІВ, ВІТАМІНІВ ТА БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ АМІНІВ У ПЛАЗМІ КРОВІ СПОРТСМЕНІВ НА ТЛІ АЕРОБНОГО ЕНЕРГОЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	93
<i>Попадинець О.Г.</i> МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ КРОВОНОСНИХ СУДИН СЕЧОВОГО МІХУРА В РАННІ ТЕРМІНИ ПОСТГІПОТЕРМІЧНОГО ПЕРІОДУ	98
<i>Смолькова О.В., Яценко А.М., Яценко А.М.</i> ГІСТОГЕНЕЗ ТКАНІН ЗУБА У ПЛОДА НА ТЛІ МІНЕРАЛЬНОГО ОБМІНУ У ВАГІТНИХ З ГІПОТОНІЄЮ	101
<i>Шай А.М., Зенин О.К., Кирьякулов Г.С., Шай А.Н., Моханнад Бассам Шехабат</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРИОРГАНЫХ ВЕНОЗНЫХ РУСЛ СЕЛЕЗЕНОК (ВВРС) МУЖЧИН ПЕРВОГО И ВТОРОГО ПЕРИОДОВ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА.....	105
<i>Шевчук Ю.Г., Шевченко В.М.</i> ПАРАМЕТРИ ІІ І ІV ШЛУНОЧКІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ЮНАКІВ І ДІВЧАТ ІЗ РІЗНИМ КРАНІОТИПОМ.....	108
<i>Шерстюк О.А., Блищавенко Ю.В., Дейнега Т.Ф., Пилюгин А.В., Свиницкая Н.А.</i> СОСУДИСТО-ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ И СТРОМАЛЬНО-ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В ИНДИВИДУ- АЛЬНОЙ НЕБНОЙ И ГУБНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЕ НОВОРОЖДЕННОГО И ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА.....	112
<i>Шерстюк О.А., Свиницкая Н.А., Пилюгин А.В.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ СТРОМАЛЬНО-ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗАХ ЧЕЛОВЕКА.....	116
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ	
<i>Алещенко И.Е., Ким О. Л., Самошина Н.В., Яруш И.В.</i> РОЛЬ СТАНДАРТОВ КАЧЕСТВА В ПРОИЗВОДСТВЕ СОВРЕМЕННЫХ БИОИМПЛАНТАТОВ.....	119
<i>Запорожан В.М., Холодкова О.А.</i> СУЧАСНИЙ СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ БІОТЕХНОЛОГІЙ У РЕГЕНЕРАТИВНІЙ МЕДИЦИНІ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ТА ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ).....	121
ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ СИМПОЗИУМА «МОРФОГЕНЕЗ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЭКЗО- ГЕННЫХ ФАКТОРОВ». СЕКЦИЯ «КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ», ПОСВЯЩЕННАЯ 200-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ Н. И. ПИРОГОВА	
<i>Адамович О.О., Кривко С.Ю., Сафонов А.С., Сафонова О.В.</i> ЧАСТОТА ЗУСТРІЧАННЯ ОСІБ З ДЕФІЦИТОМ МАСИ ТІЛА СЕРЕД МІШКАНЦІВ ЛЬВІВЩИНИ	127
<i>Антонюк О.П.</i> ФІЗІОЛОГІЧНА АТРЕЗІЯ ЖОВЧНИХ ПРОТОК	128
<i>Бреславец А.В., Жуков М.И., Зенин О.К.</i> КОЛИЧЕСТВЕННАЯ АНАТОМИЯ АРТЕРИЙ ПИТАЮЩИХ ОБЛАСТЬ НАРУЖНОГО НОСА.....	129
<i>Бурков М.В.</i> СТАН ТОНКОЇ КИШКИ ТА ЇЇ ЕНДОКРИНОЦИТИВ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ МОДЕЛЬОВАНОЇ ГОСТРОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ	130

ПАРАМЕТРИ III І IV ШЛУНОЧКІВ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ЮНАКІВ І ДІВЧАТ ІЗ РІЗНИМ КРАНІОТИПОМ

Ю.Г. Шевчук, В.М. Шевченко

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, науково-дослідний центр (директор – проф. Гунас І.В.), м. Вінниця

ПАРАМЕТРЫ III И IV ЖЕЛУДОЧКОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК С РАЗНЫМ КРАНИОТИПОМ

Ю.Г. Шевчук, В.Н. Шевченко

Резюме

С помощью компьютерно-томографического исследования определены нормативные значения параметров III и IV желудочков головного мозга у здоровых юношей и девушек Подолья с разными типами черепа. Одинаково направленных четких отличий параметров III и IV желудочков головного мозга у лиц обоего пола с разными краниотипами не установлено. Не установлены половые отличия параметров III желудочка головного мозга, однако определены некоторые половые отличия показателей IV желудочка головного мозга.

VALUES OF III AND IV OF THE CEREBRAL VENTRICLES IN HEALTHY YOUNG MEN AND WOMEN WITH DIFFERENT TYPES OF SKULL

Y.G. Shevchuk, V.N. Shevchenco

Summary

With computer-tomographic study identified normative values of III and IV of the cerebral ventricles in healthy young men and women of Podillia with different types of skull. It is equally aimed clearly distinguish the parameters of III and IV of the ventricles of the brain in both sexes with different types of cranium not been established. No sex differences have also been established parameters of III ventricular of the brain, but identified some sex differences indicators IV ventricle of the brain.

Ключові слова: III і IV шлуночки головного мозку, краніотип, юнацький вік.

Вивчення анатомічних особливостей органів та систем в залежності від конституціональних, вікових та статевих особливостей за останні роки набуло значних успіхів, перш за все, завдяки новим методам медичної візуалізації. Але робіт по вивченню індивідуальної анатомічної мінливості структур головного мозку (ГМ) взагалі, та ліквороутримуючих структур зокрема, в доступній літературі зустрічається досить незначна кількість.

Бурхливий розвиток морфології та фізіології нервової системи відволік увагу дослідників від питань загальної кількісної характеристики мінливості структур ГМ, що в свою чергу привело до появи великої кількості посібників та оглядів в яких наводять неоднорідні та протирічливі дані про розміри окремих анатомічних утворень ГМ. Але новий напрямок сучасної морфології – анатомія живої людини, повинен виправити даний недолік і протягом певного часу переглянути морфометричні показники органів, оскільки вони викликають певний інтерес в якості анатомічного еквіваленту норми при оцінюванні тих чи інших патологічних змін [1, 3].

Метою нашого дослідження було дослідити нормативні параметри III і IV шлуночків ГМ у здорових юнаків і дівчат Поділля із різними краніотипами.

Матеріал і методи

На базі НДЦ ВНМУ ім. М.І Пирогова в рамках університетської наукової тематики „Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення” було проведено повне клініко-лабораторне обстеження 482 юнаків та дівчат [4] в результаті якого у загальну групу практично здорових було відібрано 168 юнаків та 167 дівчат. 82 юнакам та 86 дівчатам було проведено комп'ютерну томографію голови.

Комп'ютерно-томографічна морфометрія структур лікворної системи включала визначення: ширини, довжини та індексу III шлуночка, а також ширини та індексу IV шлуночка на рівні Т-4.

Краніометрію проводили в позиції голови у франкфуртській горизонтальній площині яка визначається двома лініями, проведеними з права і зліва від точки, що розташована по верхньому краю отвору слухового проходу у

напрямку, перпендикулярно середині цього отвору, до відповідно з права і зліва найнижчої точки підочничного краю. Вимірювали: найбільший обхват голови – через надперенісся (глабелла) по надбровним дугам до виступу потиличної точки (за допомогою сантиметрової стрічки); сагітальну дугу – від глабелли по черепному склепінню до потиличної точки (за допомогою сантиметрової стрічки); найбільшу довжину голови – від глабелли до найбільш віддаленої точки потилиці в сагітальній площині опистокраніон (за допомогою тазоміра); найбільшу ширину голови (потилічний діаметр) – між парними найбільш віддаленими від медіанної площини точками на бічній поверхні черепа (точками еуріон) (за допомогою тазоміра); найменшу ширину голови (лобовий діаметр) – між точками на скроневому гребені лобової кістки, що лежить у місці її найбільшого звуження (за допомогою тазоміра); ширину обличчя – між найбільш виступаючими точками виличних дуг (за допомогою тазоміра); ширина нижньої щелепи – між двома точками на зовнішній поверхні нижньої щелепи, що лежать на вершині кута, утвореного нижнім краєм тіла й заднім краєм гілки щелепи (за допомогою тазоміра).

Особливості форми черепа вираховували за допомогою черепного показника (співвідношення максимальної ширини голови до максимальної довжини голови) який має три основних градації: брахікефалія (короткоголовість) – черепний показник більше 80,0 %; мезокефалія – черепний показник у межах 75,0-79,9 %, що характеризує помірно довгий і широкий череп; доліхокефалія – форма голови, при якій черепний показник становить 74,9 % і нижче.

Статистична обробка отриманих результатів проведена в пакеті «STATISTICA 5,5» (належить ЦНІТ ВНМУ ім. М.І. Пирогова, ліцензійний № АХХ R 910A374605FA) з використанням непараметричних методів [2].

Комісією з біоетики Вінницького національного медичного університету встановлено, що проведені дослідження не заперечують основним біоетичним нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1977), відповідним положенням ВООЗ та законам України.

Результати та їх обговорення

У юнаків і дівчат із різним типом черепа поздовжній розмір III шлуночка ГМ, визначений за допомогою комп'ютерного томографічного дослідження, має наступні значення ($M \pm \sigma$): у юнаків-доліхоцефалів –

21,7 \pm 1,6 мм, юнаків-мезоцефалів – 21,1 \pm 2,7 мм, юнаків-брахіцефалів – 21,4 \pm 2,1 мм; у дівчат-доліхоцефалів – 21,3 \pm 1,5 мм, дівчат-мезоцефалів – 21,3 \pm 2,1 мм, дівчат-брахіцефалів – 21,5 \pm 1,7 мм.

При порівнянні поздовжнього розміру III шлуночка ГМ у юнаків, або дівчат із різним типом черепа статистично значущих відмінностей (та/або тенденцій до відмінностей) не встановлено.

При співставленні поздовжнього розміру III шлуночка у юнаків і дівчат із відповідним типом черепа достовірних статевих відмінностей (та/або тенденцій до відмінностей) також не визначено.

У юнаків і дівчат із різним краніотипом поперечний розмір III шлуночка головного мозку, визначений за допомогою комп'ютерного томографічного дослідження, має наступні значення ($M \pm \sigma$): у юнаків-доліхоцефалів – 3,06 \pm 0,4 мм, юнаків-мезоцефалів – 2,32 \pm 0,6 мм, юнаків-брахіцефалів – 2,92 \pm 1,0 мм; у дівчат-доліхоцефалів – 2,60 \pm 0,7 мм, дівчат-мезоцефалів – 2,42 \pm 0,6 мм, дівчат-брахіцефалів – 2,82 \pm 0,8 мм.

При порівнянні поперечного розміру III шлуночка ГМ у юнаків із різним типом черепа встановлено, що у юнаків-мезоцефалів вищевказаний показник виявився статистично значуще меншим, ніж у юнаків-доліхоцефалів (2,32 \pm 0,6 мм і 3,06 \pm 0,4 мм відповідно, $p < 0,01$) і юнаків-брахіцефалів (2,32 \pm 0,6 мм і 2,92 \pm 1,0 мм відповідно, $p < 0,05$).

У дівчат-мезоцефалів поперечний розмір III шлуночка ГМ достовірно менший, ніж у дівчат-брахіцефалів (2,42 \pm 0,6 мм і 2,82 \pm 0,8 мм відповідно, $p < 0,05$). Інших статистично значущих відмінностей (та/або тенденцій до відмінностей) поперечного розміру III шлуночка ГМ у дівчат із різним краніотипом немає.

При співставленні поперечного розміру III шлуночка у юнаків і дівчат із відповідним типом черепа достовірних статевих відмінностей не визначено, прослідкована лише тенденція до більшого поперечного розміру III шлуночка ГМ у юнаків-доліхоцефалів порівняно із дівчатами з відповідним краніотипом (3,06 \pm 0,4 мм і 2,60 \pm 0,7 мм відповідно, $p = 0,062$).

Індекс III шлуночка ГМ у юнаків і дівчат із різним краніотипом має наступні величини ($M \pm \sigma$): у юнаків-доліхоцефалів – 2,09 \pm 0,2, юнаків-мезоцефалів – 1,67 \pm 0,4, юнаків-брахіцефалів – 2,04 \pm 0,7; у дівчат-доліхоцефалів – 1,88 \pm 0,5, дівчат-мезоцефалів – 1,74 \pm 0,4, дівчат-брахіцефалів – 1,98 \pm 0,5.

При порівнянні індексу III шлуночка ГМ у юнаків із різним типом черепа встановлено,

що у юнаків-мезоцефалів вищевказаний показник статистично значуще менший, ніж у юнаків-доліхоцефалів ($1,67 \pm 0,4$ і $2,09 \pm 0,2$ відповідно, $p < 0,05$) (рис. 3). Аналогічна тенденція прослідковується при співставленні індексу III шлуночка у юнаків мезо- і брахіцефалів ($1,67 \pm 0,4$ і $2,04 \pm 0,7$ відповідно, $p = 0,068$).

При співставленні індексу III шлуночка ГМ у дівчат із різним краніотипом достовірних відмінностей не визначено, спостерігається лише незначна тенденція наявності більшого індексу III шлуночка у дівчат-брахіцефалів порівняно із дівчатами-доліхоцефалами ($1,98 \pm 0,5$ і $1,74 \pm 0,4$ відповідно, $p = 0,084$).

При співставленні індексу III шлуночка у юнаків і дівчат із відповідним типом черепа достовірних статевих відмінностей (та/або тенденцій до відмінностей) не визначено.

Таким чином, як у юнаків, так і у дівчат із різними краніотипами статистично значущих відмінностей (та/або тенденцій до відмінностей) поздовжнього розміру III шлуночка ГМ не встановлено. Поперечний розмір й індекс III шлуночка ГМ виявилися достовірно меншими (або мали тенденцію до менших значень) у мезоцефалів обох статей порівняно із юнаками і дівчатами інших краніотипів.

Статистично значущих статевих відмінностей параметрів III шлуночка не визначено, відмічена лише тенденція наявності більшого поперечного розміру III шлуночка у юнаків-доліхоцефалів порівняно із дівчатами відповідного краніотипу.

У юнаків і дівчат із різним типом черепа ширина IV шлуночка головного мозку, визначена за допомогою комп'ютерно-томографічного дослідження, має наступні значення ($M \pm \sigma$): у юнаків-доліхоцефалів – $16,7 \pm 1,1$ мм, юнаків-мезоцефалів – $15,0 \pm 1,8$ мм, юнаків-брахіцефалів – $15,9 \pm 1,8$ мм; у дівчат-доліхоцефалів – $14,0 \pm 1,7$ мм, дівчат-мезоцефалів – $14,7 \pm 2,2$ мм, дівчат-брахіцефалів – $15,0 \pm 2,2$ мм.

При порівнянні ширини IV шлуночка ГМ у юнаків із різним краніотипом статистично значущих відмінностей не встановлено, прослідкована лише незначна тенденція наявності більшої ширини IV шлуночка у юнаків-доліхоцефалів порівняно із юнаками-брахіцефалами ($16,7 \pm 1,1$ мм і $15,9 \pm 1,8$ мм відповідно, $p = 0,081$).

При співставленні ширини IV шлуночка ГМ у дівчат із різним типом черепа достовірних відмінностей не визначено, спостерігається лише незначна тенденція наявності більшої ширини IV шлуночка у дівчат-брахіцефалів порівняно із дівчатами-доліхоцефалами ($15,0 \pm 2,2$ мм і $14,0 \pm 1,7$ мм відповідно, $p = 0,092$).

Між юнаками і дівчатами із відповідними краніотипами за значеннями ширини IV шлуночка ГМ визначені наступні статистично значущі статеві відмінності: ширина IV шлуночка ГМ достовірно більша у юнаків-доліхоцефалів ($16,7 \pm 1,1$ мм) і брахіцефалів ($15,9 \pm 1,8$ мм), ніж у дівчат із відповідними краніотипами ($14,0 \pm 1,7$ мм, $p < 0,001$; $15,0 \pm 2,2$ мм, $p < 0,05$).

Індекс IV шлуночка ГМ у юнаків і дівчат із різним краніотипом має наступні величини ($M \pm \sigma$): у юнаків-доліхоцефалів – $14,1 \pm 1,4$, юнаків-мезоцефалів – $13,2 \pm 1,7$, юнаків-брахіцефалів – $13,6 \pm 1,5$; у дівчат-доліхоцефалів – $12,5 \pm 1,5$, дівчат-мезоцефалів – $12,9 \pm 1,9$, дівчат-брахіцефалів – $13,2 \pm 1,8$.

Достовірних відмінностей (та/або тенденцій до відмінностей) індексу IV шлуночка ГМ у юнаків або дівчат із різним типом черепа не встановлено.

Привертає увагу, що індекс IV шлуночка виявився статистично значуще більшим у юнаків-доліхоцефалів, ніж у дівчат із відповідним краніотипом ($14,1 \pm 1,4$ й $12,5 \pm 1,5$ відповідно, $p < 0,01$). Інших достовірних статевих відмінностей (та/або тенденцій до відмінностей) індексу IV шлуночка ГМ у осіб із відповідними краніотипами не встановлено.

Таким чином, статистично значущих відмінностей ширини й індексу IV шлуночка головного мозку у осіб обох статей із різним краніотипом не встановлено. Прослідковані лише незначні тенденції до більшої ширини IV шлуночка у юнаків-доліхоцефалів порівняно із юнаками-брахіцефалами та у дівчат-брахіцефалів порівняно із дівчатами-доліхоцефалами. Ширина IV шлуночка ГМ статистично значуще більша у юнаків-доліхоцефалів і брахіцефалів, ніж у дівчат із відповідними краніотипами; індекс IV шлуночка ГМ статистично значуще більший у юнаків-доліхоцефалів, ніж у дівчат із відповідним типом черепа.

Нами встановлені нормативні значення параметрів III і IV шлуночків для здорових юнаків і дівчат Поділля різних краніотипів. У якості меж норми вищевказаних показників використовувалися 25-та й 75-та процентиля (табл. 1).

Висновки

1. Встановлені нормативні значення параметрів III і IV шлуночків ГМ у здорових юнаків і дівчат Поділля із різними краніотипами, які можуть використовуватися у комп'ютерно-томографічній діагностиці для своєчасного розпізнавання станів, що супроводжуються змінами цих параметрів.

Квартильний розмах параметрів III і IV шлуночків у здорових юнаків і дівчат Поділля із різними краніотипами

Таблиця 1

Показники	Вік	Юнаки		Дівчата	
		25-та процентиль	75-та процентиль	25-та процентиль	75-та процентиль
Поздовжній розмір III шлуночка	доліхоцефали	20,20	23,40	20,70	22,40
	мезоцефали	19,30	22,80	20,40	22,60
	брахіцефали	20,10	22,50	20,30	22,60
Поперечний розмір III шлуночка	доліхоцефали	2,600	3,300	1,800	3,100
	мезоцефали	1,800	2,500	2,000	2,600
	брахіцефали	2,200	3,400	2,200	3,300
Індекс III шлуночка (відн.од)	доліхоцефали	1,800	2,200	1,300	2,300
	мезоцефали	1,200	1,800	1,400	1,900
	брахіцефали	1,400	2,400	1,500	2,300
Поперечний розмір IV шлуночка	доліхоцефали	15,90	17,70	12,90	14,70
	мезоцефали	13,70	16,50	13,40	15,10
	брахіцефали	14,60	17,00	13,70	16,50
Індекс IV шлуночка (відн.од)	доліхоцефали	13,40	15,00	11,50	13,40
	мезоцефали	12,00	14,30	11,90	13,20
	брахіцефали	12,70	14,40	11,70	14,20

2. Однаково спрямованих чітких відмінностей параметрів III й IV шлуночків головного мозку у осіб обох статей із різними краніотипами не встановлено: поперечний розмір й індекс III шлуночка ГМ виявилися достовірно меншими (або мали тенденцію до менших значень) у мезоцефалів обох статей порівняно із юнаками і дівчатами інших краніотипів; прослідковані тенденції до більшої ширини IV шлуночка у юнаків-доліхоцефалів порівняно із юнаками-брахіцефалами та у дівчат-брахіцефалів порівняно із дівчатами-доліхоцефалами.

3. Статевих відмінностей параметрів III шлуночка ГМ не визначено. Встановлені певні статеві відмінності параметрів IV шлуночка ГМ: ширина IV шлуночка статистично значуще більша у юнаків-доліхоцефалів і брахіцефалів, ніж у дівчат із відповідними краніотипами; індекс IV шлуночка ГМ статистично значуще більший у юнаків-доліхоцефалів, ніж у дівчат із відповідним типом черепа.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому нами планується вивчити осо-

бливості інших структур головного мозку у осіб із різними краніотипами, що може бути використано у комп'ютерно-томографічній діагностиці.

Література

1. Байбаков С.Е. Индивидуальная анатомическая изменчивость: историко-методологические аспекты / С.Е. Байбаков, И.В. Гайворонский // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2008. – № 1. – С. 65-74.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. – Пер. с англ., М.: Практика, 1998. – 459 с.
3. Зайченко А.А. Типы конструкционной устойчивости мозгового черепа человека / А.А. Зайченко // Макро- и микроморфология: Межвуз. Сб. науч. работ. – Саратов: Изд-во СГМУ, 2005. – Вып. 5. – С. 25-30.
4. Шевчук Ю.Г. Вікові та статеві особливості параметрів IV шлуночка у юнаків і дівчат Поділля / Ю.Г. Шевчук // Biomedical and biosocial anthropology. – 2009. – № 13. – С. 179-182.