

6 до 17 лет. При изучении физического развития детей и подростков, как правило, ограничиваются такими параметрами, как длина и масса тела. Такое сужение параметров дает неполную его характеристику, а в случае ожирения получают завышенную, т.е. ошибочную оценку у конкретного индивида. Поэтому, исходя из вышеупомянутого, в исследование физического развития необходимо включать методы, которые позволяют получить информацию об антропометрических и функциональных показателях организма. Одним из таких показателей является предложенный нами обобщенный показатель гармоничности физического развития, который позволяет с помощью математического выражения комплексно оценить физическое развитие конкретного ребенка.

Ключевые слова: физическое развитие, обобщенный показатель гармоничности, дети, антропометрические показатели, функциональные показатели.

GENERALIZED INDEX OF HARMONIOUSNESS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF SCHOOLCHILDREN IN VINNITSA

Serheta I.V., Osadchuk N.I.

Summary. The aim of our research was conducting of individual evaluation of physical development of children in the age from 6 to 17 years. At the study of physical development of children and adolescents, as a rule, it is limited to such parameters, as a length and body weight. Such narrowing of parameters gives its incomplete description, and in the case of obesity get overpriced, i.e. erroneous estimation at a concrete individual. Therefore, coming above-mentioned from, the research of physical development is needed to include methods, which allow obtaining information about anthropometrical and functional indexes of an organism. One of such indexes is the generalized index of harmoniousness of physical development offered by us, and which allows by mathematical expression complex to estimate physical development of a concrete child.

Key words: physical development, generalized index of harmoniousness, children, anthropometric indexes, functional indexes.

УДК: 572.087:616-071.3/0.71.2:616.36-002

ВІДМІННОСТІ ПОПЕРЕЧНИХ РОЗМІРІВ ТІЛА МІЖ ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ НА ХРОНІЧНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ С АБО В ЧОЛОВІКАМИ І ЖІНКАМИ ПОДІЛЛЯ

Дугельний А.Г., Даценко Г.В., *Сікора В.З., Гаврилюк А.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018);
*медичний факультет Сумського державного університету (вул. Санаторна, 31, м. Суми, Україна, 40018)

Резюме. В роботі проведено порівняння поперечних розмірів тіла між 84 практично здоровими чоловіками, а також 144 практично здоровими жінками Поділля першого зрілого віку та 107 хворими на хронічні вірусні гепатити В і С чоловіками, а також 74 хворими жінками аналогічного віку та місця проживання. У хворих на хронічні вірусні гепатити С або В жінок більшість поперечних розмірів тіла (за винятком поперечних розмірів тулуба) статистично значуще більша, ніж у здорових жінок. У хворих на хронічний гепатит С чоловіків лише ширина дистальних епіфізів кінцівок у більшості випадків статистично значуще більша, ніж у здорових чоловіків. Між хворими на хронічні вірусні гепатити чоловіками, або жінками поперечні розміри тіла у більшості випадків не мають достовірних відмінностей. Як здорових, так і хворих чоловіків (за винятком розмірів тазу) більшість поперечних розмірів тіла статистично значуще більша, ніж у жінок відповідних груп.

Ключові слова: поперечні розміри тіла, хронічні вірусні гепатити, статевий диморфізм.

Вступ

Значення хронічного вірусного гепатиту С (ХГС), який викликається вірусом гепатиту С (HCV) та хронічного вірусного гепатиту В (ХГВ), який викликається вірусом гепатиту В (HBV) у онкогенезі печінки та їх статус як передракових захворювань печінки є загальноновизнаними і доведеними як результатами епідеміологічних досліджень [Groopman et al., 2005; Ohishi et al., 2008], так і досліджень на лабораторних тваринах та in vitro [Arbuthnot et al., 2000; Liu et al., 2006; Sakamoto et al., 2008]. За офіційними даними ВООЗ, понад 5% населення планети інфіковано HBV і близько 1% HCV [2002], а питома вага HCV-інфекції серед причин гепатоцелюлярної карциноми - складає 60%.

Не дивлячись на значні успіхи останніх років, багатовисхідні наукові розробки, присвячені питанням етіології та патогенезу цих хвороб, багато питань залиша-

ються не вирішеними. В тому числі і питання сприйнятливості людей до HCV та HBV інфекцій.

Як сприйнятливості людини до HCV та HBV інфекцій, так і особливості перебігу захворювання при його маніфестації залежать не тільки від природи та особливостей збудника, а й від багатьох інших факторів, в тому числі конституційних особливостей людини - генетично обумовлених та набутих структурних та функціональних властивостей, реактивності організму людини і т.і., що обов'язково необхідно враховувати, як для доповнення уявлень про групи ризику на дані захворювання, так і для прогнозу їх розвитку і безпеки виникнення онкологічної патології печінки. В останні роки почали з'являтися поодинокі наукові роботи, присвячені зв'язку конституціональних особливостей людини та виникнення і перебігу гепатоцелюлярної карциноми та хрон-

6 до 17 лет. При изучении физического развития детей и подростков, как правило, ограничиваются такими параметрами, как длина и масса тела. Такое сужение параметров дает неполную его характеристику, а в случае ожирения получают завышенную, т.е. ошибочную оценку у конкретного индивида. Поэтому, исходя из вышеупомянутого, в исследование физического развития необходимо включать методы, которые позволяют получить информацию об антропометрических и функциональных показателях организма. Одним из таких показателей является предложенный нами обобщенный показатель гармоничности физического развития, который позволяет с помощью математического выражения комплексно оценить физическое развитие конкретного ребенка.

Ключевые слова: физическое развитие, обобщенный показатель гармоничности, дети, антропометрические показатели, функциональные показатели.

GENERALIZED INDEX OF HARMONIOUSNESS OF PHYSICAL DEVELOPMENT OF SCHOOLCHILDREN IN VINNITSA

Serheta I.V., Osadchuk N.I.

Summary. The aim of our research was conducting of individual evaluation of physical development of children in the age from 6 to 17 years. At the study of physical development of children and adolescents, as a rule, it is limited to such parameters, as a length and body weight. Such narrowing of parameters gives its incomplete description, and in the case of obesity get overpriced, i.e. erroneous estimation at a concrete individual. Therefore, coming above-mentioned from, the research of physical development is needed to include methods, which allow obtaining information about anthropometrical and functional indexes of an organism. One of such indexes is the generalized index of harmoniousness of physical development offered by us, and which allows by mathematical expression complex to estimate physical development of a concrete child.

Key words: physical development, generalized index of harmoniousness, children, anthropometric indexes, functional indexes.

УДК: 572.087:616-071.3/0.71.2:616.36-002

ВІДМІННОСТІ ПОПЕРЕЧНИХ РОЗМІРІВ ТІЛА МІЖ ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ НА ХРОНІЧНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ С АБО В ЧОЛОВІКАМИ І ЖІНКАМИ ПОДІЛЛЯ

Дугельний А.Г., Даценко Г.В., *Сікора В.З., Гаврилюк А.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018);
*медичний факультет Сумського державного університету (вул. Санаторна, 31, м. Суми, Україна, 40018)

Резюме. В роботі проведено порівняння поперечних розмірів тіла між 84 практично здоровими чоловіками, а також 144 практично здоровими жінками Поділля першого зрілого віку та 107 хворими на хронічні вірусні гепатити В і С чоловіками, а також 74 хворими жінками аналогічного віку та місця проживання. У хворих на хронічні вірусні гепатити С або В жінок більшість поперечних розмірів тіла (за винятком поперечних розмірів тулуба) статистично значуще більша, ніж у здорових жінок. У хворих на хронічний гепатит С чоловіків лише ширина дистальних епіфізів кінцівок у більшості випадків статистично значуще більша, ніж у здорових чоловіків. Між хворими на хронічні вірусні гепатити чоловіками, або жінками поперечні розміри тіла у більшості випадків не мають достовірних відмінностей. Як здорових, так і хворих чоловіків (за винятком розмірів тазу) більшість поперечних розмірів тіла статистично значуще більша, ніж у жінок відповідних груп.

Ключові слова: поперечні розміри тіла, хронічні вірусні гепатити, статевий диморфізм.

Вступ

Значення хронічного вірусного гепатиту С (ХГС), який викликається вірусом гепатиту С (HCV) та хронічного вірусного гепатиту В (ХГВ), який викликається вірусом гепатиту В (HBV) у онкогенезі печінки та їх статус як передракових захворювань печінки є загальноновизнаними і доведеними як результатами епідеміологічних досліджень [Groopman et al., 2005; Ohishi et al., 2008], так і досліджень на лабораторних тваринах та in vitro [Arbuthnot et al., 2000; Liu et al., 2006; Sakamoto et al., 2008]. За офіційними даними ВООЗ, понад 5% населення планети інфіковано HBV і близько 1% HCV [2002], а питома вага HCV-інфекції серед причин гепатоцелюлярної карциноми - складає 60%.

Не дивлячись на значні успіхи останніх років, багатовисхідні наукові розробки, присвячені питанням етіології та патогенезу цих хвороб, багато питань залиша-

ються не вирішеними. В тому числі і питання сприйнятливості людей до HCV та HBV інфекцій.

Як сприйнятливості людини до HCV та HBV інфекцій, так і особливості перебігу захворювання при його маніфестації залежать не тільки від природи та особливостей збудника, а й від багатьох інших факторів, в тому числі конституційних особливостей людини - генетично обумовлених та набутих структурних та функціональних властивостей, реактивності організму людини і т.і., що обов'язково необхідно враховувати, як для доповнення уявлень про групи ризику на дані захворювання, так і для прогнозу їх розвитку і безпеки виникнення онкологічної патології печінки. В останні роки почали з'являтися поодинокі наукові роботи, присвячені зв'язку конституціональних особливостей людини та виникнення і перебігу гепатоцелюлярної карциноми та хрон-

ічних гепатитів [Yu et al., 2008; Ohki et al., 2008].

Слід вказати, що спадково детермінуються головні ознаки конституції - поздовжні розміри тіла та домінуючий обмін речовин. Причому комбінація головних ознак визначає основні типи конституції. Поперечні розміри тіла визначаються умовами життя людини, вони найбільш тісно пов'язані з статтю, віком, професією, а також впливом середовища [Агаджанян, Торшин, 1994].

Метою дослідження було встановлення відмінностей поперечних розмірів тіла між практично здоровими та хворими на ХГС або ХГВ чоловіками та жінками першого зрілого віку, мешканців Подільського регіону України.

Матеріали та методи

На базі науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова було проведено комплексне клініко-лабораторне та антропологічне обстеження 84 практично здорових чоловіків та 144 практично здорових жінок першого зрілого віку, у третьому поколінні мешканців Подільського регіону України. На базі гепатологічного центру та інфекційного відділення Вінницької міської клінічної лікарні №1 було проведено антропологічне обстеження 45 хворих на ХГВ і 62 хворих на ХГС чоловіків, а також 35 хворих на ХГВ і 39 хворих на ХГС жінок аналогічного віку та місця проживання. Верифікація діагнозу ХГВ або ХГС проведена згідно рекомендацій ISSA.

Антропометричні виміри проводилися на правій половині тіла. Визначали ширину дистальних епіфізів: плеча (найбільша відстань по горизонталі між зовнішнім і внутрішнім надвиростками плечової кістки); передпліччя (найбільша відстань по горизонталі між шилоподібними відростками променевої і ліктьової кісток); стегна (найбільша відстань по горизонталі між внутрішніми і зовнішніми надвиростками стегнової кістки); гомілки (найбільша відстань по горизонталі між зовнішньою і внутрішньою кісточками гомілки). Вимір ширини дистальних епіфізів робили штангенциркулем з точністю до 0,01 см.

Виміри тазу робили тазоміром (великий товстотний циркуль) за загальноприйнятою методикою. Визначали чотири розміри таза: три поперечних (у положенні лежачи на спині, ноги разом і витягнуті) і один прямий: міжостовий розмір (*distantia spinarum*) - відстань між передньовіршними остями клубових кісток; міжгребеневий розмір (*distantia cristarum*) - відстань між найбільш віддаленими крапками гребенів клубових кісток; міжвертлюговий розмір (*distantia trochanterica*) - відстань між великими вертлюгами стегнових кіст; зовнішня кон'югата (*conjugata externa*) - зовнішній прямий розмір таза.

Вимірювання діаметрів тіла проводили також великим товстотним циркулем: плечовий (акроміальний) діаметр, або ширина плеч - відстань між лівою та правою плечовими точками, вимірюється спереду; середньогрудний поперечний діаметр грудної клітки - гори-

зонтальна відстань між найвіддаленішими точками бокових поверхонь грудної клітки на рівні середньогрудної точки, що відповідає верхньому краю 4-го ребра. Ніжки товстотного циркуля мають знаходитися на середньопуховій лінії з обох боків грудної клітки; нижньогрудний поперечний діаметр грудної клітки - горизонтальна відстань між найбільш виступаючими бічними точками десятих ребер; передньозадній (сагітальний) середньогрудний діаметр грудної клітки - вимірюється в горизонтальній площині по сагітальній осі на рівні середньогрудної точки. Одна ніжка циркуля встановлюється на середньогрудну точку, інша - на хребті.

Статистична обробка отриманих результатів проведена в статистичному пакеті "STATISTICA 6.1" (належить НДЦ ВНМУ ім. М.І. Пирогова, ліцензійний № ВХХR901E246022FA) з використанням непараметричних методів оцінки отриманих результатів. Достовірність різниці значень між незалежними кількісними величинами визначали за допомогою U-критерія Мана-Уїтні.

Результати. Обговорення

Встановлено, що ширина дистального епіфізу плеча у чоловіків хворих на ХГС статистично значуще більша, ніж у здорових чоловіків; а у жінок хворих на ХГС і ХГВ - статистично значуще більша, ніж у здорових жінок (табл. 1). Достовірних відмінностей або тенденцій відмінностей ширини дистального епіфізу плеча між здоровими і хворими на ХГВ чоловіками та між хворими на ХГ чоловіками, або жінками не встановлено. Ширина дистального епіфізу плеча у здорових та хворих на ХГВ і ХГС чоловіків статистично значуще більша, ніж у відповідних груп жінок (див. табл. 1).

Ширина дистального епіфізу передпліччя у чоловіків хворих на ХГС статистично значуще більша, ніж у здорових і хворих на ХГВ чоловіків; а у чоловіків хворих на ХГВ - має виражену тенденцію до більших значень, ніж у здорових чоловіків (див. табл. 1). У жінок хворих на ХГС і ХГВ ширина дистального епіфізу передпліччя статистично значуще більша, ніж у здорових жінок. Достовірних відмінностей або тенденцій відмінностей ширини дистального епіфізу передпліччя між хворими на ХГВ і ХГС жінками не встановлено. Ширина дистального епіфізу передпліччя у здорових та хворих на ХГВ і ХГС чоловіків статистично значуще більша, ніж у відповідних груп жінок (див. табл. 1).

Ширина дистального епіфізу стегна у чоловіків хворих на ХГС статистично значуще більша, ніж у здорових чоловіків (див. табл. 1). Інших достовірних відмінностей або тенденцій відмінностей ширини дистального епіфізу стегна між здоровими і хворими на ХГ та між хворими на ХГВ і ХГС чоловіками, або жінками не встановлено. Ширина дистального епіфізу стегна у здорових та хворих на ХГВ і ХГС чоловіків статистично значуще більша, ніж у відповідних груп жінок (див. табл. 1).

Ширина дистального епіфізу гомілки у жінок хворих на ХГС статистично значуще більша, ніж у здорових і

Таблиця 1. Відмінності ширини дистальних епіфізів між здоровими і хворими на хронічні вірусні гепатити С або В чоловіками і жінками першого зрілого віку ($M \pm \sigma$).

Показник	Стать	Здорові	ХГВ	ХГС	p	p ₁	p ₂
Плеча (см)	Ч	6,883±0,450	6,995±0,344	7,054±0,314	>0,05	<0,05	>0,05
	Ж	5,961±0,398 [#]	6,280±0,333 [#]	6,281±0,429 [#]	<0,001	<0,001	>0,05
Передпліччя (см)	Ч	5,728±0,358	5,863±0,343	6,048±0,292	=0,054	<0,001	<0,01
	Ж	4,938±0,300 [#]	5,353±0,392 [#]	5,489±0,467 [#]	<0,001	<0,001	>0,05
Стегна (см)	Ч	8,915±0,478	8,970±0,491	9,109±0,349	>0,05	<0,01	>0,05
	Ж	8,184±0,553 [#]	8,220±0,364 [#]	8,278±0,447 [#]	>0,05	>0,05	>0,05
Гомілки (см)	Ч	7,283±0,470	7,183±0,351	7,246±0,257	>0,05	>0,05	>0,05
	Ж	6,464±0,410 [#]	6,707±0,352 [#]	6,811±0,433 [#]	<0,01	<0,001	>0,05

Примітки: тут і в подальшому: p - достовірність відмінностей між здоровими та хворими на хронічний вірусний гепатит В (ХГВ) чоловіками або жінками; p₁ - достовірність відмінностей між здоровими та хворими на хронічний вірусний гепатит С (ХГС) чоловіками або жінками; p₂ - достовірність відмінностей між хворими на ХГВ і ХГС чоловіками або жінками; ^ - достовірність відмінностей між відповідними групами чоловіків і жінок на рівні <0,01; # - достовірність відмінностей між відповідними групами чоловіків і жінок на рівні <0,001.

Таблиця 2. Відмінності показників поперечних розмірів тіла між здоровими і хворими на хронічні вірусні гепатити С або В чоловіками і жінками першого зрілого віку ($M \pm \sigma$).

Показник	Стать	Здорові	ХГВ	ХГС	p	p ₁	p ₂
Середньогрудний (см)	Ч	28,46±2,40	27,76±1,75	28,09±1,60	>0,05	>0,05	>0,05
	Ж	25,25±2,27 [#]	24,58±1,15 [#]	24,89±1,24 [#]	=0,066	>0,05	>0,05
Нижньогрудний (см)	Ч	25,40±2,35	25,18±1,68	25,80±2,48	>0,05	>0,05	=0,075
	Ж	21,75±1,99 [#]	22,17±1,32 [#]	22,86±1,12 [#]	=0,088	<0,001	<0,05
Сагітальний гр. кліт. (см)	Ч	20,07±2,16	21,35±1,63	21,61±1,15	<0,001	<0,001	>0,05
	Ж	17,18±1,61 [#]	19,62±1,23 [#]	20,03±1,33 [#]	<0,001	<0,001	=0,067
Ширина плеч (см)	Ч	41,90±2,73	42,39±2,54	43,59±2,08	>0,05	<0,001	<0,01
	Ж	36,84±2,41 [#]	36,27±2,02 [#]	36,47±2,09 [#]	>0,05	>0,05	>0,05
Міжостьова відстань (см)	Ч	26,25±2,14	26,83±1,94	27,62±1,37	<0,05	<0,001	<0,05
	Ж	25,02±2,19 [#]	27,02±1,20	27,67±1,28	<0,001	<0,001	<0,05
Міжребенева відстань (см)	Ч	29,02±2,58	29,44±1,63	29,88±1,67	>0,05	>0,05	>0,05
	Ж	27,30±3,03 [#]	29,28±1,19	29,83±1,57	<0,001	<0,001	>0,05
Міжвертлюгова відстань (см)	Ч	33,22±2,18	31,55±1,76	32,16±1,83	<0,001	<0,01	=0,068
	Ж	32,40±2,04 [^]	31,78±1,24	32,29±1,50	=0,085	>0,05	>0,05
Поверхнева кон'югата	Ч						
	Ж	18,89±1,94	19,82±1,13	20,47±1,51	<0,001	<0,001	=0,075

хворих на ХГВ жінок (див. табл. 1). Інших достовірних відмінностей або тенденцій відмінностей ширини дистального епіфізу гомілки між здоровими і хворими на ХГ чоловіками та між хворими на ХГВ і ХГС чоловіками, або жінками не встановлено. Ширина дистального епіфізу гомілки у здорових та хворих на ХГВ і ХГС чоловіків статистично значуще більша, ніж у відповідних груп жінок (див. табл. 1).

Встановлено, що поперечний середньогрудний розмір має лише тенденцію до більших значень у здорових жінок, порівняно з жінками хворими на ХГВ (табл. 2). Інших достовірних відмінностей або тенденцій відмінностей поперечного середньогрудного розміру між здоровими і хворими на ХГ та між хворими на ХГВ і ХГС чоловіками, або жінками не встановлено. Поперечний середньогрудний розмір у здорових та хворих

на ХГВ і ХГС чоловіків статистично значуще більший, ніж у відповідних груп жінок (див. табл. 2).

Поперечний нижньогрудний розмір у жінок хворих на ХГС статистично значуще більший, ніж у здорових і хворих на ХГВ жінок; а у жінок хворих на ХГВ - має незначну тенденцію до більших значень, ніж у здорових жінок (див. табл. 2). Поперечний нижньогрудний розмір у чоловіків хворих на ХГС має лише незначну тенденцію до більших значень, ніж у чоловіків хворих на ХГВ. Достовірних відмінностей або тенденцій відмінностей поперечного нижньогрудного розміру між здоровими і хворими на ХГ чоловіками не встановлено. Поперечний нижньогрудний розмір у здорових та хворих на ХГВ і ХГС чоловіків статистично значуще більший, ніж у відповідних груп жінок (див. табл. 2).

Сагітальний розмір грудної клітки у здорових чоловіків і жінок статистично значуще менший, ніж у відповідних за статтю хворих на ХГВ і ХГС

чоловіків і жінок (див. табл. 2). Крім того, сагітальний розмір грудної клітки у жінок хворих на ХГС має незначну тенденцію до більших значень, ніж у жінок хворих на ХГВ. Достовірних відмінностей або тенденцій відмінностей сагітального розміру грудної клітки між хворими на ХГВ і ХГС чоловіками не встановлено. Сагітальний розмір грудної клітки у здорових та хворих на ХГВ і ХГС чоловіків статистично значуще більший, ніж у відповідних груп жінок (табл. 2).

Ширина плеч у хворих на ХГС чоловіків статистично значуще більша, ніж у здорових та хворих на ХГВ чоловіків (див. табл. 2). Достовірних відмінностей або тенденцій відмінностей ширини плеч між здоровими і хворими на ХГ та між хворими на ХГВ і ХГС жінками, а також між здоровими і хворими на ХГВ чоловіками не встановлено. Ширина плеч у здорових та хворих на ХГВ

і ХГС чоловіків статистично значуще більша, ніж у відповідних груп жінок (див. табл. 2).

Міжостовий розмір тазу у здорових чоловіків і жінок статистично значуще менший, ніж у відповідних за статтю хворих на ХГВ і ХГС чоловіків і жінок (див. табл. 2). Крім того, у чоловіків і жінок хворих на ХГВ міжостовий розмір тазу статистично значуще менший, ніж у відповідних за статтю хворих на ХГС чоловіків і жінок. Міжостовий розмір тазу у здорових чоловіків статистично значуще більший, ніж у здорових жінок; між чоловіками і жінками хворими на ХГВ і ХГС статистично значущих відмінностей, або тенденцій відмінностей величини даного показника не встановлено (див. табл. 2).

Міжвертлюговий розмір тазу у здорових жінок статистично значуще менший, ніж у хворих на ХГВ і ХГС жінок (див. табл. 2). Достовірних відмінностей або тенденцій відмінностей міжвертлюгового розміру тазу між здоровими і хворими на ХГ чоловіками та між хворими на ХГВ і ХГС чоловіками, або жінками не встановлено. Міжвертлюговий розмір тазу у здорових чоловіків статистично значуще більший, ніж у здорових жінок; між чоловіками і жінками хворими на ХГВ і ХГС статистично значущих відмінностей, або тенденцій відмінностей величини даного показника не встановлено (див. табл. 2).

Міжгребеневий розмір тазу у здорових чоловіків статистично значуще більший, ніж у чоловіків хворих на ХГВ і ХГС; а у чоловіків хворих на ХГС - має тенденцію до більших значень, ніж у чоловіків хворих на ХГВ (див. табл. 2). У здорових жінок міжгребеневий розмір тазу має лише незначну тенденцію до більших значень, ніж у жінок хворих на ХГВ. Достовірних відмінностей або тенденцій відмінностей міжгребеневого розміру тазу між здоровими і хворими на ХГС та між хворими на ХГВ і ХГС жінками не встановлено. Міжгребеневий розмір тазу у здорових чоловіків статистично значуще більший, ніж у здорових жінок; між чоловіками і жінками хворими на ХГВ і ХГС статистично значущих відмінностей, або тенденцій відмінностей величини даного показника не встановлено (див. табл. 2).

Поверхнева кон'югата у здорових жінок статистично значуще менша, ніж у жінок хворих на ХГВ і ХГС; а у жінок хворих на ХГС - має незначну тенденцію до більших значень, ніж у жінок хворих на ХГВ (див. табл. 2).

Таким чином ширина дистальних епіфізів кінцівок у хворих на ХГВ чоловіків статистично значуще не відрізняється від здорових чоловіків. У хворих на ХГС чоловіків більшість показників ширини дистальних епіфізів кінцівок статистично значуще більша, ніж у здорових чоловіків. У жінок хворих на ХГ ширина дистальних епіфізів кінцівок у більшості випадків статистично значуще більша, ніж у здорових жінок. Між хворими на ХГВ і ХГС чоловіками, або жінками ширина дистальних епіфізів кінцівок у більшості випадків статистично значуще не відрізняється та не має тенденцій розбіжностей. Встановлено, що у групах як здорових, так і хворих на ХГ чоловіків ширина усіх дистальних

епіфізів кінцівок статистично значуще більша, ніж у жінок відповідних груп.

Серед поперечних розмірів тулуба у чоловіків і жінок хворих на ХГВ лише сагітальний розмір грудної клітки статистично значуще більший, ніж у здорових чоловіків, або жінок. У хворих на ХГС чоловіків крім сагітального розміру грудної клітки ще ширина плеч статистично значуще більша, ніж у здорових чоловіків. У хворих на ХГС жінок крім сагітального розміру грудної клітки ще нижньогрудний розмір статистично значуще більший, ніж у здорових жінок. Між хворими на ХГ чоловіками серед поперечних розмірів тулуба лише ширина плеч статистично значуще більша у хворих на ХГС порівняно із хворими на ХГВ чоловіками. Між хворими на ХГ жінками, серед поперечних розмірів тулуба, лише нижньогрудний розмір статистично значуще більший у хворих на ХГС порівняно із хворими на ХГВ жінками. У групах як здорових, так і хворих на ХГ чоловіків усі поперечні розміри тулуба статистично значуще більші, ніж у жінок відповідних груп.

Серед розмірів тазу у чоловіків хворих на ХГ міжостовий розмір статистично значуще більший, а міжвертлюговий - статистично значуще менший, ніж у здорових чоловіків. У жінок хворих на ХГ практично усі розміри тазу статистично значуще більші, ніж у здорових жінок. Між хворими на ХГ чоловіками, або жінками лише міжостовий розмір тазу статистично значуще більший у хворих на ХГС порівняно із хворими на ХГВ чоловіками, або жінками. Встановлено, що лише у здорових чоловіків усі розміри тазу статистично значуще більші ніж у здорових жінок. Між відповідними групами хворих на ХГ чоловіків і жінок статистично значущих відмінностей або тенденцій розбіжностей розмірів тазу не встановлено.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Ширина дистальних епіфізів кінцівок у хворих на ХГВ чоловіків достовірно не відрізняється від здорових чоловіків, а у хворих на ХГС чоловіків та хворих на ХГВ або ХГС жінок - більшість показників статистично значуще більша, ніж у здорових чоловіків або жінок.

2. Як у чоловіків, так і у жінок хворих на ХГВ серед поперечних розмірів тулуба лише сагітальний розмір грудної клітки статистично значуще більший, ніж у здорових чоловіків, або жінок. У хворих на ХГС чоловіків крім сагітального розміру грудної клітки ще ширина плеч статистично значуще більша, а у хворих на ХГС жінок - ще нижньогрудний розмір, ніж у здорових чоловіків, або жінок.

3. Серед розмірів тазу у чоловіків хворих на ХГВ або ХГС міжостовий розмір статистично значуще більший, а міжвертлюговий - статистично значуще менший, ніж у здорових чоловіків. У жінок хворих на ХГ практично усі розміри тазу статистично значуще більші, ніж у здорових жінок.

4. Між хворими на ХГВ і ХГС чоловіками, або жінками ширина дистальних епіфізів кінцівок, поперечні розміри тулуба та розміри тазу у більшості випадків не мають достовірних відмінностей.

5. Встановлено, що у групах як здорових, так і хворих на ХГ чоловіків ширина усіх дистальних епіфізів кінцівок та поперечних розмірів тулуба статистично значуще більша, ніж у жінок відповідних груп. Усі розміри тазу лише у здорових чоловіків статистично зна-

чуше більші ніж у здорових жінок. Між відповідними групами хворих на ХГ чоловіків і жінок достовірних відмінностей розмірів тазу не встановлено.

В подальшому нами планується дослідити відмінності інших антропометричних і соматотипологічних параметрів між здоровими і хворими на ХГВ або ХГС чоловіками та жінками, що дозволить побудувати дискримінантні моделі можливості виникнення і особливостей перебігу ХГ у населення Подільського регіону України.

Література

- Агаджанян Н.А., Торшин В.И. Экология человека. - М.: ММП "Экоцентр", 1994. - 255 с.
- Arbuthnot P., Capovilla A., Kew M. Putative role of hepatitis B virus X protein in hepatocarcinogenesis: effects on apoptosis, DNA repair, mitogen-activated protein kinase and JAK/STAT pathways // J. Gastroenterol Hepatol. - 2000. - Vol.15(4). - P.357-368.
- Body-mass index and progression of hepatitis B: a population-based cohort study in men / M.W. Yu, W.L. Shih, C.L. Lin et al. // J. Clin. Oncol. - 2008. - Vol.26(34). - P. 5576-5582.
- Candidate molecular markers for histological diagnosis of early hepatocellular carcinoma / M. Sakamoto, T. Mori, Y. Masugi et al. // Intervirology. - 2008. - №51, Suppl 1. - P. 42-45.
- Downregulation of E-cadherin by hepatitis B virus X antigen in hepatocellular carcinoma / J. Liu, Z. Lian, S. Han et al. // Oncogene. - 2006. - Vol.25(7). - P.1008-1017.
- Groopman J.D., Johnson D., Kensler T.W. Aflatoxin and hepatitis B virus biomarkers: a paradigm for complex environmental exposures and cancer risk // Cancer Biomark. - 2005. - Vol.1(1). - P.5-14.
- Obesity is an independent risk factor for hepatocellular carcinoma development in chronic hepatitis C patients / T. Ohki, R. Tateishi, T. Sato et al. // Clin. Gastroenterol. Hepatol. - 2008. - Vol.6(4). - P. 459-464.
- Risk factors for hepatocellular carcinoma in a Japanese population: a nested case-control study / W. Ohishi, S. Fujiwara, J.B. Cologne et al. // Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. - 2008. - Vol.17(4). - P. 846-854.
- World Health Organization. Hepatitis C - global prevalence // Wkly Epidemiol. Rec. - 2002. - Vol.77. - P. 41-48.

ОТЛИЧИЯ ПОПЕРЕЧНЫХ РАЗМЕРОВ ТЕЛА МЕЖДУ ЗДОРОВЫМИ И БОЛЬНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ С ИЛИ В МУЖЧИНАМИ И ЖЕНЩИНАМИ ПОДОЛЬЯ

Дугельный А.Г., Даценко Г.В., Сикора В.З., Гаврилюк А.А.

Резюме. В работе проведено сравнение поперечных размеров тела между 84 практически здоровыми мужчинами, а также 144 практически здоровыми женщинами Подолья первого зрелого возраста и 107 больными хроническими вирусными гепатитами В или С мужчинами, а также 74 больными женщинами аналогичного возраста и места проживания. У больных женщин на хронические вирусные гепатиты С или В большинство поперечных размеров тела (за исключением поперечных размеров туловища) статистически значительно больше, чем у здоровых женщин. У больных на хронический гепатит С мужчин лишь ширина дистальных эпифизов конечностей в большинстве случаев статистически значительно больше, чем у здоровых мужчин. Между больными на хронические вирусные гепатиты мужчинами или женщинами поперечные размеры тела в большинстве случаев не имеют достоверных отличий. Как здоровых, так и больных мужчин (за исключением размеров таза) большинство поперечных размеров тела статистически значительно больше, чем у женщин соответствующих групп.

Ключевые слова: поперечные размеры тела, хронические вирусные гепатиты, половой диморфизм.

DIFFERENCES OF TRANSVERSAL BODY SIZES BETWEEN MALE AND FEMALE HEALTHY PERSONS AND PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS C OR B IN PODILLYA REGION

Dugelnyy A.G., Datsenko G.V., Sikora V.Z., Gavriluk A.O.

Summary. In the work it has been presented a comparative characteristic of transversal body sizes between 84 practically healthy males and, also, 144 practically healthy females and 107 males with chronic viral hepatitis C or B and 74 females of the first adult age inhabitants of Podillya region. The majority of transversal body sizes (except transversal sizes of a corpus) in the female patients with chronic viral hepatitis C or B were statistically more important than in healthy women. In the male patients with chronic hepatitis C the width of distal epiphysis of arms and legs was statistically more significant essentially than in healthy men. Transversal body sizes, mainly, don't have reliable differences between male and female patients with chronic viral hepatitis. The majority of transversal body sizes was statistically more imperative as for healthy so for sick male patients (except sizes of a pelvis) than for women of appropriate groups.

Key words: transversal body sizes, chronic viral hepatitis, sexual dimorphism.

УДК: 616.12-008.3-079.96:572.037

РЕГРЕСІЙНІ МОДЕЛІ НОРМАТИВНИХ ПОКАЗНИКІВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ЕКТОМОРФНИМ СОМАТОТИПОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ БУДОВИ ТІЛА

Василенко Д.А.*, Очеретна О.Л., Гунько І.П., Шаповал О.М.

4. Між хворими на ХГВ і ХГС чоловіками, або жінками ширина дистальних епіфізів кінцівок, поперечні розміри тулуба та розміри тазу у більшості випадків не мають достовірних відмінностей.

5. Встановлено, що у групах як здорових, так і хворих на ХГ чоловіків ширина усіх дистальних епіфізів кінцівок та поперечних розмірів тулуба статистично значуще більша, ніж у жінок відповідних груп. Усі розміри тазу лише у здорових чоловіків статистично зна-

чуше більші ніж у здорових жінок. Між відповідними групами хворих на ХГ чоловіків і жінок достовірних відмінностей розмірів тазу не встановлено.

В подальшому нами планується дослідити відмінності інших антропометричних і соматотипологічних параметрів між здоровими і хворими на ХГВ або ХГС чоловіками та жінками, що дозволить побудувати дискримінантні моделі можливості виникнення і особливостей перебігу ХГ у населення Подільського регіону України.

Література

- Агаджанян Н.А., Торшин В.И. Экология человека. - М.: ММП "Экоцентр", 1994. - 255 с.
- Arbuthnot P., Capovilla A., Kew M. Putative role of hepatitis B virus X protein in hepatocarcinogenesis: effects on apoptosis, DNA repair, mitogen-activated protein kinase and JAK/STAT pathways // J. Gastroenterol Hepatol. - 2000. - Vol.15(4). - P.357-368.
- Body-mass index and progression of hepatitis B: a population-based cohort study in men / M.W. Yu, W.L. Shih, C.L. Lin et al. // J. Clin. Oncol. - 2008. - Vol.26(34). - P. 5576-5582.
- Candidate molecular markers for histological diagnosis of early hepatocellular carcinoma / M. Sakamoto, T. Mori, Y. Masugi et al. // Intervirology. - 2008. - №51, Suppl 1. - P. 42-45.
- Downregulation of E-cadherin by hepatitis B virus X antigen in hepatocellular carcinoma / J. Liu, Z. Lian, S. Han et al. // Oncogene. - 2006. - Vol.25(7). - P.1008-1017.
- Groopman J.D., Johnson D., Kensler T.W. Aflatoxin and hepatitis B virus biomarkers: a paradigm for complex environmental exposures and cancer risk // Cancer Biomark. - 2005. - Vol.1(1). - P.5-14.
- Obesity is an independent risk factor for hepatocellular carcinoma development in chronic hepatitis C patients / T. Ohki, R. Tateishi, T. Sato et al. // Clin. Gastroenterol. Hepatol. - 2008. - Vol.6(4). - P. 459-464.
- Risk factors for hepatocellular carcinoma in a Japanese population: a nested case-control study / W. Ohishi, S. Fujiwara, J.B. Cologne et al. // Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. - 2008. - Vol.17(4). - P. 846-854.
- World Health Organization. Hepatitis C - global prevalence // Wkly Epidemiol. Rec. - 2002. - Vol.77. - P. 41-48.

ОТЛИЧИЯ ПОПЕРЕЧНЫХ РАЗМЕРОВ ТЕЛА МЕЖДУ ЗДОРОВЫМИ И БОЛЬНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ С ИЛИ В МУЖЧИНАМИ И ЖЕНЩИНАМИ ПОДОЛЬЯ

Дугельный А.Г., Даценко Г.В., Сикора В.З., Гаврилюк А.А.

Резюме. В работе проведено сравнение поперечных размеров тела между 84 практически здоровыми мужчинами, а также 144 практически здоровыми женщинами Подолья первого зрелого возраста и 107 больными хроническими вирусными гепатитами В или С мужчинами, а также 74 больными женщинами аналогичного возраста и места проживания. У больных женщин на хронические вирусные гепатиты С или В большинство поперечных размеров тела (за исключением поперечных размеров туловища) статистически значительно больше, чем у здоровых женщин. У больных на хронический гепатит С мужчин лишь ширина дистальных эпифизов конечностей в большинстве случаев статистически значительно больше, чем у здоровых мужчин. Между больными на хронические вирусные гепатиты мужчинами или женщинами поперечные размеры тела в большинстве случаев не имеют достоверных отличий. Как здоровых, так и больных мужчин (за исключением размеров таза) большинство поперечных размеров тела статистически значительно больше, чем у женщин соответствующих групп.

Ключевые слова: поперечные размеры тела, хронические вирусные гепатиты, половой диморфизм.

DIFFERENCES OF TRANSVERSAL BODY SIZES BETWEEN MALE AND FEMALE HEALTHY PERSONS AND PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS C OR B IN PODILLYA REGION

Dugelnyy A.G., Datsenko G.V., Sikora V.Z., Gavriluk A.O.

Summary. In the work it has been presented a comparative characteristic of transversal body sizes between 84 practically healthy males and, also, 144 practically healthy females and 107 males with chronic viral hepatitis C or B and 74 females of the first adult age inhabitants of Podillya region. The majority of transversal body sizes (except transversal sizes of a corpus) in the female patients with chronic viral hepatitis C or B were statistically more important than in healthy women. In the male patients with chronic hepatitis C the width of distal epiphysis of arms and legs was statistically more significant essentially than in healthy men. Transversal body sizes, mainly, don't have reliable differences between male and female patients with chronic viral hepatitis. The majority of transversal body sizes was statistically more imperative as for healthy so for sick male patients (except sizes of a pelvis) than for women of appropriate groups.

Key words: transversal body sizes, chronic viral hepatitis, sexual dimorphism.

УДК: 616.12-008.3-079.96:572.037

РЕГРЕСІЙНІ МОДЕЛІ НОРМАТИВНИХ ПОКАЗНИКІВ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ЕКТОМОРФНИМ СОМАТОТИПОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ БУДОВИ ТІЛА

Василенко Д.А.*, Очеретна О.Л., Гунько І.П., Шаповал О.М.