

CONTENT

Гунас І.В., Белік Н.В., Кириченко І.М., Шевченко В.М., Дмитренко С.В. Кореляційні зв'язки ехоморфометричних параметрів селезінки з антропометричними та соматотипологічними показниками у здорових міських підлітків Поділля .....	1
<b>Сергета І.В., Молчанова О.П., Малачкова Н.В., Браткова О.Ю., Александрова О.Є.</b> Кластерний аналіз та його місце у структурі медико-соціальних і гігієнічних досліджень .....	4
<b>Лембрик І.С.</b> Вміст в сироватці крові кортизолу та серотоніну у дітей шкільного віку із синдромом функціональної диспепсії в умовах хронічного психоемоційного стресу .....	6
<b>Півторак В.І., Кфурі Е.Б.</b> Сучасні аспекти обміну вітаміну В <sub>12</sub> і заліза та роль слизової оболонки шлунка у формуванні дефіцитних анемії .....	8
<b>Московко С.П.</b> Варіабельність серцевого ритму при хворобі Паркінсона та синдромі паркінсонізму .....	14
<b>Болюх Д.Б., Попович О.Ю., Клибанівський В.В., Магдебурга Л.П.</b> Динаміка основних показників діагностики та лікування раку шлунка в Вінницькій області .....	19
<b>Білик Н.М.</b> Антропометричні показники у жінок з передчасним відшаруванням плаценти .....	22
<b>Хурані І.Ф., Какарькин А.Я., Пентюк А.А.</b> Влияние флавоноида детралекса на биохимические изменения в мышцах и токсический эффект при облучении крыс .....	24
<b>Герасименко С.І., Шатковська І.С., Тереховський А.І.</b> Музика в анестезіології .....	28
<b>Мазченко В.Ф.</b> Особливості формування соматичної статури вінницьких школярів підліткового віку .....	31
<b>Березенко В.С.</b> Динаміка метаболізму сполучної тканини та стану системи L-аргінін-NO у дітей з хронічним вірусним гепатитом В на фоні протівірусної терапії .....	35
<b>Гур'єв С.О., Танасієнко П.В.</b> Характеристика скелетної травми у постраждалих з політравмою в сільській місцевості .....	40
<b>Акчурін О.М.</b> Функціональний стан вегетативної нервової системи при гострому пієлонефриті у дітей шкільного віку .....	42
<b>Гарабурда О.Г.</b> Клінічна ефективність кордарону та його комбінацій з краталом і кверцетином у хворих на ІХС, ускладнену часто рецидивуючою фібриляцією передсердь .....	44
<b>Гур'єв С.О., Маєтний Є.М.</b> Клініко-епідеміологічні аспекти відкритої торакоабдомінальної травми .....	48
<b>Колісник С.П.</b> Вплив патологічних змін хребта на клінічний перебіг гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби .....	50
<b>Беляєв Е.В.</b> Особливості охопних розмірів тіла у практично здорових міських юнаків і дівчат з різною інтенсивністю карієсу .....	56
<b>Чернобровий В.М., Мелашенко С.Г., Заїка С.В., Чернова І.В., Чернобровий В.В., Кавка С.О.</b> Парадоксальні результати вивчення кислотоінгібуючого впливу пантопразолу на показники експрес-гастро-рН-моніторингу в динаміці лікування у хворих на пептичні запальні та ерозивно-виразкові гастродуоденальні захворювання .....	59
<b>Гайструк Н.А., Гайструк А.Н., Мельник А.</b> Стан системи L-Аргінін/NO у вагітних з ізольованою і поєднаною, із фетоплацентарною недостатністю гестаційною гіпертензією .....	62
<b>Гунас І.В., Руда І.В., Даценко Г.В., Шевчук Ю.Г., Дмитрієв М.О.</b> Прогнозування ризику виникнення карієсу зубів в залежності від будови тіла і показників пальцевої і долонної дерматогліфіки у підлітків різної статі .....	66
<b>Гефтер Ю.О., Жебель В.М.</b> Поліморфізм гена рецепторів 1-го типу до ангіотензину II як фактор, що впливає на стан судинорухової функції ендотелію у хворих на гіпертонічну хворобу з перебігом різної важкості .....	70
<b>Григоренко О.І.</b> Гормоноопосередкований вплив аутологічних лімфоцитів на функціональну активність епітелію шлунка у хворих жіночої статі з ерозіями гастродуоденальної зони .....	75
<b>Гунас І.В., Ясько В.В., Шевчук Ю.Г., Баланюк О.Б., Дмитренко С.В.</b> Моделювання віку та компонентів соматотипу в залежності від величини рентген-анатомічних показників ребер у юнаків і дівчат методом покрокового регресійного аналізу .....	77
<b>Іванова С.А.</b> Вплив нормальної мікрофлори кишківника на метаболізм холестерину (огляд літератури) .....	81
<b>Лісничук Н.Є., Волков К.С.</b> Субмікроскопічні зміни компонентів стінки дванадцятипалої кишки при експериментальному панкреатиті .....	84
<b>Лучанко Л.Д., Волков К.С.</b> Гістологічні та гістохімічні зміни печінки при експериментальній термічній травмі в умовах застосування ліофілізованих ксенодермотрансплантатів .....	86
<b>Лутай Ю.О.</b> Холтеровське моніторування в комплексній діагностиці вегетативної дисфункції синусового вузла .....	89
<b>Клочко В.Л., Муц О.М., Коваленко І.В., Кривоніс Т.Г., Стебліна Т.І., Воронова О.А., Шуст О.Б., Дністровський С.М., Яцишин С.Є.</b> Етапи впровадження психосоматичної медицини на Вінниччині (40-річний досвід) .....	91

Лисенко С.А., Пушкар М.С. Мікроскопічний та гістоморфометричний аналіз судинного русла експериментальної пухлини Герена під впливом цитостатика та імуномодулятора .....	93
Малачкова Н.В. Рівень тривожності та характеристики темпераменту підлітків 14-16 років, які перебувають в умовах високих зорових та інформаційних навантажень .....	97
Майко О.В., Серкова В.К. Роль ремоделювання міокарда в розвитку серцевої недостатності у хворих ішемічною хворобою серця і дилатаційною кардіоміопатією .....	100
Орел Ю.М. Морфометрична та рентгенанатомічна характеристика кровоносного русла легенів плодів та померлих новонароджених при різних ступенях плацентарної недостатності .....	104
ПАЛІЙ В.Г., ЗАРІЦЬКИЙ О.М., ЦВІГУН Б.Я., КВАСНЄВСЬКИЙ Ю.А., СЬОМКО А.М., ЛІПКО П.М. Застосування антимікробних композицій на основі декаметоксину для лікування захворювань сечостатевої системи .....	107
Римша С.В., Черначук С.В., Березняк А.К. Психовегетативний синдром у ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС .....	111
Тарасюк О.К., Мазорчук Б.Ф., Гнатишин М.С. Індивідуальна первинна профілактика невиношування вагітності у жінок з різним соціальним статусом та клініко-біологічними характеристиками ..	113
Варивода В.О. Сучасні погляди на антропо-генетичні аспекти виникнення карієсу .....	117
Воронов В.Т., Джурабаєв В.С., Легін Г.О., Плахотнюк І.М., Мусієнко Д.В., Присяжна Т.П. Судово-медична верифікація загрозливих для життя явищ (станів) за функціональними показниками ускладнень тілесних ушкоджень .....	121
Яблонь О.С. Вплив екранування кувеза на наслідки виходжування недоношених новонароджених з дуже малою масою тіла .....	129
Жученко О.П. Порівняльна оцінка нових методів профілактики гнійно-запальних ускладнень в післяопераційному періоді у хворих з невідкладною хірургічною патологією органів черевної порожнини ....	132
Біктіміров О.В., Жученко С.П. Принципи математичного моделювання в розробці оптимального варіанта оперативної корекції недостатності отвору клубової кишки .....	134
Мороз В.М., Йолтухівський М.В., Бандурка Н.М. Експериментальне вивчення впливу комбінованого застосування аміодарону з кардіопротекторними препаратами на електричну активність та ритм серця .....	139
Дудник В.М. Результати аналізу цитохімічної реакції на виявлення гранул негемоглобінового заліза в ядровістих еритроїдних клітинах кісткового мозку у дітей хворих на ювенільний ревматоїдний артрит .....	144
Глазирін І.Д. Особливості біологічного дозрівання дітей раннього періоду онтогенезу .....	148
Антощук К.Ф. Ми живемо на землі не для себе тільки... (до 150-річчя участі М.І. Пирогова у Кримській війні 1853-1855 рр.) .....	151

**ОБЛАСНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ**

**ПСИХОСОМАТИКА: ВЕГЕТАТИВНІ РОЗЛАДИ (МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД)**

Байгузіна І.Ч. Розлад поведінки як патологія відносин в сім'ї.....	153
Киливник А.Н. Залежність від ігрових автоматів як аспект розладу поведінки у дітей та підлітків .....	157
Константинович-Чічирель Т.В. Соматопсихологія бронхіальної астми: клінічні та фармакоеконімічні аспекти .....	162
Коваленко І.В. Механізми формування та комплексне лікування вегетативних розладів в психосоматичних сім'ях .....	165
Мостова О.П., Дімітрова С.Р. Розлад поведінки у дітей як порушення адаптації в сім'ї .....	167
Пшук Н.Г., Пшук Г.Я. Клінічні особливості соматизованої депресії та основні напрямки її терапії .....	171
Семененко С.І. Особливості перебігу психовегетативних розладів у хворих на ішемічну хворобу серця ...	173
Коваленко І.В., Потоцька І.С., Дусик О.В. Динаміка проявів алекситимії у сучасній молоді в процесі навчання .....	175

Biomedical and Biosocial Anthropology  
Рецензуємий журнал

Технічний редактор В.Р. Чехова  
Художній редактор В.О. Чайковський  
Технічний редактор О.П. Віштак

Здано до набору 03.10.2005 р. Підписано до друку 28.10.2005 р. Формат 84x120 1/16.  
Друк офсетний. Замовлення № 982. Тираж 400

Вінниця. Друкарня ВНМУ, Пирогова, 56

УДК: 611.366:572.7-613.956

## КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ ЕХОМОРФОМЕТРИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ СЕЛЕЗІНКИ З АНТРОПОМЕТРИЧНИМИ ТА СОМАТОТИПОЛОГІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ У ЗДОРОВИХ МІСЬКИХ ПІДЛІТКІВ ПОДІЛЛЯ

Гунас І.В., Белік Н.В., Кириченко І.М., Шевченко В.М., Дмитренко С.В.

Науково-дослідний центр Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

**Резюме.** У практично здорових міських підлітків різної статі встановлені достовірні кореляційні зв'язки, переважно середньої сили, розмірів селезінки з більшістю антропометричних показників, що мають виражений статевий диморфізм. Як у хлопчиків, так і у дівчаток компоненти маси тіла за Матейко більш виражено корелюють з розмірами селезінки, ніж компоненти соматотипу за Хіт-Картером.

**Ключові слова:** кореляційний зв'язок, антропометричні розміри, соматотипологічні показники, селезінка.

**Summary.** Valid correlations principally of average strength between spleen sizes and majority of anthropometric sizes are marked in practically healthy urban adolescents. These correlations have denominated sexual dimorphism. In boys as well as in girls correlation between components of body weight by Mateiko and spleen sizes is more denominated than of somatotype components by Heat and Carter.

**Key words:** correlation, anthropometric sizes, somatotypologic values, spleen

### Вступ

З широким розповсюдженням неінвазивних методів обстеження хворих стає все більш актуальним визначення індивідуалізованих нормативних параметрів внутрішніх органів *in vivo*, особливо це стосується діагностики захворювань, які супроводжуються збільшенням того чи іншого органа, зокрема спленоменгалією. Як відомо, селезінка варіабельна за формою [Беков, 1988] і розмірами [Sprogое-Jakobsen, 1997], має відміни у стандартах за етнотериторіальними особливостями [Loftus et al., 1997], її розміри залежать від рівня функціонального навантаження [Watanabe et al., 1996], через це, використання середньостатистичних нормативних параметрів лінійних розмірів цього органу практично не дають позитивних результатів [Watanabe et al., 1997]. Пошуки співвідносних селезінкових індексів більш ефективні та ймовірні [Schlesinger, 1993]. Визначені потужні кореляційні зв'язки об'єму селезінки з вагою та довжиною тіла, віком, параметрами поперекових хребців [Prassopoulos et al., 1997]. Однак, росто-вагові показники не в повній мірі характеризують індивідуальні відмінності кожної людини. Наявність додаткової інформації (антропометричних і соматотипологічних параметрів) дозволить більш точно визначити індивідуалізовані граничні межі розмірів селезінки, що важливо для діагностики ранніх стадій захворювань [Гумінський, 1999]. Але таких даних на сьогоднішній день, тим більше адаптованих до української етнічної групи, недостатньо. Тому метою нашого дослідження стало вивчення кореляційних зв'язків розмірів селезінки з антропометричними і соматотипологічними показниками у практично здорових дівчаток і хлопчиків підліткового віку, мешканців Поділля.

### Матеріали та методи

На базі НДЦ Вінницького національного медичного

університету ім. М.І. Пирогова нами було обстежено 211 практично здорових підлітків обох статей віком від 12 до 16 років: 103 хлопчика - з 13 до 16 років та 108 дівчаток - з 12 до 15 років (схема вікової періодизації онтогенезу людини, яка прийнята на VII Всесоюзній конференції з проблем вікової морфології, фізіології та біохімії АПН СРСР (Москва, 1965). Усі обстежені були типовими представниками (третє покоління) регіональної популяції. Контингент практично здорових хлопчиків і дівчаток вибирався на підставі попереднього анкетування (для виявлення скарг і хронічних захворювань в анамнезі) і результатів детального інструментального і клініко-лабораторного обстеження, яке включало ультразвукову діагностику серця, магістральних судин, щитоподібної залози, паренхіматозних органів черевної порожнини, нирок, сечового міхура, матки та яєчників; рентгенографію грудної клітки (тим, які досягли 15 років); спірографію; кардіографію; реовазографію; стоматологічне обстеження; визначення основних біохімічних показників крові; встановлення рівня гормонів щитоподібної залози та яєчників; прик-тест з мікст-алергенами.

УЗД селезінки проводили УС "Toshiba SSA - 220A" конвексним датчиком 3,75 МГц. При ультразвуковому дослідженні вимірювали розміри селезінки: її довжину, товщину і ширину [Митьков, 1996].

Вимірювали антропометричні параметри за методикою Бунака [1937], соматотип оцінювали за методом Heath-Carter [1990] і визначали компонентний склад маси тіла за методом Mateigka [Ковешников, Никитюк, 1992].

Аналіз кореляційних зв'язків розмірів селезінки з антропометричними і соматотипологічними показниками проводили за допомогою кореляційного аналізу Пірсона з використанням програми Statistica-5,5 фірми

Statsoft (належить ЦНІТ ВНМУ ім. М.І. Пирогова, ліцензійний №АХХR910A374605FA).

### Результати. Обговорення

Між всіма розмірами селезінки і переважною більшістю антропометричних показників, як у дівчаток, так і у хлопчиків, прослідковані статистично значущі кореляційні зв'язки, але сильних достовірних кореляцій було встановлено небагато - між довжиною селезінки і площею поверхні тіла у дівчаток ( $r=0,61$ ) та товщиною селезінки і обхватами грудної клітки на видиху і в спокійному стані у хлопчиків ( $r=0,62$  в обох випадках).

Крім цього, у дівчаток-підлітків достовірний кореляційний зв'язок середньої сили довжина селезінки має з масою і довжиною тіла ( $r=0,55-0,57$ ); з висотою всіх антропометричних точок - надгрудної, лобкової, плечової, пальцевої, вертлюгової ( $r=0,47-0,54$ ); шириною дистальних епіфізів плеча, передпліччя, стегна і гомілки ( $r=0,34-0,42$ ); всіма обхватними розмірами - обхватами плеча, передпліччя у верхній та нижній третинах, стегна, гомілки у верхній та нижній третинах, шиї, талії, стегон, кисті, стопи та грудної клітки на видиху, видиху і в спокійному стані ( $r=0,31-0,55$ ); поперечними розмірами тіла (за винятком нижньо-грудного розміру, з яким довжина селезінки немає достовірних кореляцій) - середньогрудним і сагітальним розмірами грудної клітки, акроміальним розміром та міжостьовою, міжгребневою і міжвертлюговою відстанями таза ( $r=0,41-0,50$ ), а також зовнішньою кон'югатою таза ( $r=0,53$ ). З товщиною шкірно-жирових складок довжина селезінки у дівчаток не корелює.

Товщина селезінки у дівчаток має статистично значущі слабкі кореляційні зв'язки з шириною дистальних епіфізів плеча, передпліччя і гомілки ( $r=0,25-0,29$ ) та з поперечним нижньо-грудним розміром ( $r=0,22$ ); зі всіма останніми тотальними і парціальними розмірами тіла (за винятком товщини шкірно-жирових складок, з якими товщина селезінки не корелює) товщина селезінки має достовірні кореляційні зв'язки середньої сили ( $r=0,38-0,56$ ).

Ширина селезінки у дівчаток має достовірні слабкі кореляційні зв'язки з висотою вертлюгової антропометричної точки ( $r=0,25$ ); шириною дистальних епіфізів плеча і гомілки ( $r=0,20-0,26$ ) та з обхватними розмірами гомілки у нижній третині, талії, кисті і стопи ( $r=0,24-0,29$ ), між всіма останніми тотальними і парціальними розмірами тіла (за винятком нижньо-грудного розміру і товщинних розмірів шкірно-жирових складок, з яким ширина селезінки немає достовірних кореляцій) і шириною селезінки встановлені статистично значущі кореляційні зв'язки середньої сили ( $r=0,31-0,46$ ).

З трьох компонентів соматотипу у дівчаток лише екоморфний компонент має статистично значущі кореляційні зв'язки з розмірами селезінки: середньої сили оберненопропорційний зв'язок - з шириною селезінки

( $r=-0,31$ ) і слабкий оберненопропорційний зв'язок - з її товщиною ( $r=-0,25$ ). Між м'язовою і кістковою масами за Матейко і всіма розмірами селезінки у дівчаток встановлений статистично значущий кореляційний зв'язок середньої сили ( $r=0,38-0,55$ ). З жировою масою слабку кореляцію мають довжина і товщина селезінки ( $r=0,20-0,28$ ).

У хлопчиків, у порівнянні з дівчатками, картина кореляційних зв'язків дещо відрізняється. Товщина селезінки у хлопчиків має більш чисельні та більшої сили кореляції з антропометричними і соматотипологічними показниками, ніж її довжина і ширина. Так, вищевказаний розмір селезінки у хлопчиків має достовірні сильні кореляційні зв'язки з обхватними розмірами грудної клітки на видиху і в спокійному стані ( $r=0,62$  в обох випадках), а з товщиною більшості шкірно-жирових складок, на відміну від інших розмірів селезінки у дівчаток і хлопчиків, товщина селезінки у хлопчиків має статистично значущі кореляційні зв'язки: зі складкою, вимірюваною на грудях - зв'язок середньої сили ( $r=0,31$ ), з товщиною складок, виміряних на передній і задній поверхнях плеча, під лопаткою, на животі, боці, стегні і гомілці - слабкий зв'язок ( $r=0,20-0,28$ ). Також слабкий достовірний кореляційний зв'язок встановлений між товщиною селезінки у хлопчиків і шириною дистального епіфіза гомілки ( $r=0,27$ ); зі всіма останніми тотальними (масою, довжиною, площею поверхні тіла) і парціальними (висотою всіх антропометричних точок, шириною дистальних епіфізів (за винятком дистального епіфіза гомілки), більшістю обхватних розмірів (крім обхвата грудної клітки на видиху і в спокійному стані), поперечними розмірами грудної клітки і таза товщина селезінки у хлопчиків має статистично значущі кореляційні зв'язки середньої сили ( $r=0,33-0,59$ ).

Домінують зв'язки середньої сили і між довжиною селезінки у хлопчиків і антропометричними розмірами - з масою, довжиною, площею поверхні тіла; висотою всіх антропометричних точок; шириною дистальних епіфізів передпліччя, стегна і гомілки; обхватними розмірами плеча, передпліччя у верхній і нижній третинах, гомілки у верхній третині, шиї, стегон, грудної клітки; поперечними середньо- і нижньогрудним розмірами грудної клітки, сагітальним розміром грудної клітки та міжостьовою, міжгребневою та міжвертлюговою відстанями таза довжина селезінки у хлопчиків має статистично значущі кореляційні зв'язки середньої сили ( $r=0,31-0,44$ ). Слабкі кореляційні зв'язки довжина селезінки у хлопчиків має з шириною дистального епіфіза плеча, обхватом стегна, талії, кисті і стопи, а також акроміальним розміром ( $r=0,21-0,28$ ). З обхватом гомілки у нижній третині і товщиною всіх шкірно-жирових складок даний ехопараметр селезінки у хлопчиків статистично значущих кореляційних зв'язків немає.

Ширина селезінки у хлопчиків має з антропометрич-

ними показниками найслабкіші, у порівнянні з іншими розмірами селезінки у хлопчиків і всіма розмірами селезінки у дівчаток, кореляційні зв'язки. Так ширина селезінки у хлопчиків немає статистично значущих кореляційних зв'язків з обхватом кисті, поперечним нижньогрудним і сагітальним розмірами грудної клітки, шириною плечей, міжсосьовим і міжребневим розмірами таза, а також зі всіма шкірно-жировими складками. Слабкі кореляційні зв'язки вищевказаного ехопараметра у хлопчиків встановлені з шириною дистального епіфіза плеча, передпліччя і гомілки; обхватними розмірами плеча, передпліччя у верхній і нижній третинах, стегна, гомілки у верхній і нижній третинах, шиї, талії, грудної клітки на вихуді; поперечним нижньогрудним розміром, а також міжребневою і міжвертлюговою відстанями таза ( $r=0,23-0,29$ ). Статистично значущі кореляційні зв'язки середньої сили ширини селезінки у хлопчиків прослідковуються відповідно з тотальними розмірами тіла ( $r=0,30-0,33$ ), висотою всіх антропометричних точок ( $r=0,31-0,36$ ), шириною дистального епіфіза стегна, обхватними розмірами стегон, стопи і грудної клітки на вихуді і в спокійному стані ( $r=0,31-0,32$ ).

Стосовно кореляційних зв'язків розмірів селезінки у хлопчиків з соматотипологічними показниками, додамо, що товщина селезінки, яка має найсуттєвіші кореляційні зв'язки з антропометричними розмірами, має й найбільш виражені зв'язки зі всіма компонентами соматотипу і маси тіла за Матейко: прямопропорційний слабкий - з ендоморфним компонентом соматотипу ( $r=0,26-0,28$ ), оберненопропорційний середньої сили зв'язок - з екоморфним компонентом соматотипу ( $r=-0,32$ ) та прямопропорційний середньої сили зв'язок з м'язовою, кістковою і жировою масами ( $r=0,34-0,56$ ). Ні довжина, ні ширина селезінки у хлопчиків не мають кореляційних зв'язків з жодним компонентом соматотипу, але мають статистично значущі прямопропорційні зв'язки середньої сили з м'язовою і кістковою масами за Матейко ( $r=0,32-0,43$ ).

Обговорюючи вищевикладені дані, слід враховувати, що кореляції соматометричних параметрів з розмірами внутрішніх органів знайдено не так вже й багато. Більшість авторів прослідковують кореляційні зв'язки параметрів внутрішніх органів з тотальними антропометричними показниками; роботи, в яких надані кореляції з парціальними антропометричними ознаками поодинокі. Так, Passadopoulos [1988] встановив кореляційні зв'язки розмірів селезінки з розмірами другого поперекового хребця у плодів, а Ю. Гумінський [1999] встановив у чоловіків дефінітивного віку щільні кореляції об'єму селезінки не тільки з тотальними розмірами тіла (масою і довжиною тіла), а й з діаметром плечей, обхватами шиї, стопи, кисті та гомілки у верхній третині.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. Як у хлопчиків, так і у дівчаток встановлені достовірні кореляційні зв'язки розмірів селезінки з переважною більшістю антропометричних показників, що мають виражений статевий диморфізм.
  2. Ширина селезінки, як у хлопчиків, так і у дівчаток, має з антропометричними розмірами менш чисельні і меншої сили достовірні кореляційні зв'язки, ніж довжина і товщина селезінки.
  3. Як у дівчаток, так і у хлопчиків компоненти маси тіла за Матейко більше корелюють з розмірами селезінки, ніж компоненти соматотипу за Хіт-Картером.
  4. Жоден розмір селезінки у дівчаток та довжина і ширина селезінки у хлопчиків немає статистично значущих кореляційних зв'язків з товщиною шкірно-жирових складок.
- Встановлені кореляційні зв'язки розмірів селезінки з антропометричними і соматотипологічними показниками у дівчаток і хлопчиків підліткового віку дозволять більш точно визначити індивідуалізовані граничні межі розмірів селезінки, що важливо для діагностики ранніх стадій захворювань, які супроводжуються спленомегалією.

### Література

- Гумінський Ю.Й. Нормативний індивідуальний об'єм селезінки у чоловіків дефінітивного віку // Вісник вінницького державного медичного університету.- 1999.- Т.3, №2.- С. 259-260.
- Индивидуальная анатомическая изменчивость органов, систем и формы тела человека под редакцией проф. Д.Б. Бекова.- Киев: Здоровье, 1988.- 223 с.
- Ковешников В.Г., Никитюк Б.А. Медицинская антропология.- Киев: Здоровье, 1992.- 200 с.
- Митьков В.В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике.- М.: Видар, 1996.- Т.1.- 336 с.
- Determination of normal splenic volume on computed tomography in relation to age, gender and body habitus / Prassopoulos P., Daskalogiannaki M., Raissaki M. et al. // Eur. Radiol.- 1997.- Vol.7, №2.- P. 246-248.
- Loftus W.K., Metreweli C. Normal splenic size in a Chinese population // J. Ultrasound. Med.- 1997.- Vol.16, №5.- P. 345-347.
- Schlesinger A., Edgar K., Boxer L. Volume of the spleen in children as measured on CT scans: normal standards as a function of body weight // AJR Am. J. Roentgenol.- 1993.- Vol.160, №5.- P. 1107-1109.
- Sprogoe-Jakobsen S., Sprogoe-Jakobsen U. The weight of the normal spleen // Forensic Sci. Int.- 1997.- Vol.88, №3.- P. 215-223.
- Standard splenic volume in children and young adults measured from CT images / Y. Watanabe, T. Todani, T. Noda, S. Yamamoto // Surg. Today.- 1997.- Vol.27, №8.- P. 726-728.
- Watanabe Y., Todani T., Noda T. Changes in splenic volume after partial splenic embolization in children // J. Pediatr. Surg.- 1996.- Vol.31, №2.- P. 241-244.