

## ПОРІВНЯННЯ ПОПЕРЕЧНИХ РОЗМІРІВ ТІЛА МІЖ ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ НА ГОСТРИЙ ГНІЙНИЙ ГАЙМОРИТ ЮНАКАМИ І ЧОЛОВІКАМИ БЕЗ УРАХУВАННЯ ТА З УРАХУВАННЯМ КРАНІОТИПУ

ПОРІВНЯННЯ ПОПЕРЕЧНИХ РОЗМІРІВ ТІЛА МІЖ ЗДОРОВИМИ ТА ХВОРИМИ НА ГОСТРИЙ ГНІЙНИЙ ГАЙМОРИТ ЮНАКАМИ І ЧОЛОВІКАМИ БЕЗ УРАХУВАННЯ ТА З УРАХУВАННЯМ КРАНІОТИПУ – Метою дослідження було встановити розбіжності поперечних розмірів тіла між здоровими та хворими на гострий гнійний гайморит юнаків і чоловіків Поділля без урахування та з урахуванням краніотипу. Проведено антропологічне обстеження 45 юнаків, хворих на гострий гнійний гайморит, віком від 18 до 21 року та 55 чоловіків, хворих на гострий гнійний гайморит, віком від 22 до 25 років, у третьому поколінні мешканців Подільського регіону України. З бази даних НДЦ Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова взято первинні антропометричні показники 136 практично здорових юнаків і 72 практично здорових чоловіків аналогічного хворим юнакам і чоловікам віку. Статистичну обробку отриманих результатів проведено в ліцензійному пакеті “STATISTICA 6.1” з використанням непараметричних методів оцінки результатів. Описані відмінності поперечних розмірів тіла у здорових і хворих на гострий гнійний гайморит чоловіків, юнаків і чоловіків у загальних групах та в представників різних краніотипів. Доведено, що найбільш виражені розбіжності поперечних розмірів тіла встановлені між відповідними групами здорових і хворих на гострий гнійний гайморит чоловіків або юнаків, між хворими чоловіками або юнаками та між здоровими юнаками й чоловіками.

СРАВНЕНИЕ ПОПЕРЕЧНЫХ РАЗМЕРОВ ТЕЛА МЕЖДУ ЗДОРОВЫМИ И БОЛЬНЫМИ ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ГАЙМОРИТОМ ЮНОШАМИ И МУЖЧИНАМИ БЕЗ УЧЕТА И С УЧЕТОМ КРАНИОТИПА – Цель исследования – установить различия поперечных размеров тела между здоровыми и больными острым гнойным гайморитом юношами и мужчинами Подолья без учёта и с учётом краніотипа. Проведено антропологическое обследование 45 юношей, больных острым гнойным гайморитом, в возрасте от 18 до 21 года и 55 мужчин, больных острым гнойным гайморитом, в возрасте от 22 до 25 лет, в третьем поколении жителей Подольского региона Украины. С базы данных НИЦ Винницкого национального медицинского университета имени Н. И. Пирогова взяты первичные антропометрические показатели 136 практически здоровых юношей и 72 практически здоровых мужчин аналогичного больным юношам и мужчинам возраста. Статистическая обработка полученных результатов проведена в лицензионном пакете “STATISTICA 6.1” с использованием непараметрических методов оценки результатов. Описаны различия поперечных размеров тела у здоровых и больных острым гнойным гайморитом мужчин юношей и мужчин в общих группах и у представителей разных краніотипов. Доказано, что наиболее выраженные различия поперечных размеров тела установлены между соответствующими группами здоровых и больных острым гнойным гайморитом мужчин или юношей, между больными мужчинами или юношами и между здоровыми юношами и мужчинами.

COMPARISON OF TRANSVERSE BODY SIZE BETWEEN HEALTHY AND PATIENTS WITH ACUTE PURULENT SINUSITIS BOYS AND MEN REGARDLESS AND CONSIDERING CRANIOTYPE – Aim of our work – establish differences in body size transversal between healthy and patients with acute purulent sinusitis youths and men of Podillia without considering and taking into account craniotype. An anthropological examination of 45 patients with acute purulent sinusitis youths aged from 18 to 21 years, and 55 patients with acute purulent sinusitis men aged from 22 to 25 years, in the third generation

residents Podilsk Region of Ukraine. From the base of the SRC Vinnytsia National Medical University by M. I. Pyrohov taken initial anthropometric indices of 136 healthy boys and 72 practically healthy men of similar patients aged boys and men. Statistical analysis of the results obtained in the license held statistical package “STATISTICA 6.1” using nonparametric methods for assessing the results. The differences between the transverse dimensions of the body in healthy people and patients with acute purulent sinusitis youths and men in general and in groups of different craniotype. It is proved that the most pronounced differences in transversal body size mounted between the respective groups of healthy people and patients with acute purulent sinusitis men or boys, between men or patients and between healthy boys and men.

**Ключові слова:** антропометрія, краніотип, здорові юнаки та чоловіки, хворі на гострий гнійний гайморит.

**Ключевые слова:** антропометрия, краніотип, здоровые юноши и мужчины, больные острым гнойным гайморитом.

**Key words:** anthropometry, craniotype, healthy boys and men with acute purulent sinusitis.

**ВСТУП** Вивчення патогенезу, діагностики, профілактики і лікування захворювань навколоносових пазух має важливе практичне значення. Розгляд сучасних уявлень щодо механізмів формування верхньощелепних синуситів допоможе раціональному підбору адекватної і сучасної терапії зазначеної патології [6, 8].

Частота виникнення й тривалість перебігу гострого гнійного гаймориту обох статей мають певні відмінності. Співвідношення хворих на гайморит жінок і чоловіків становлять 1:3, 1:4 [7]. А. Г. Волков та співавт. [3] довели провідну роль статевого диморфізму в хлопчиків, що призводить до більш частих синуситів порівняно із дівчатками. Аналогічна ситуація спостерігається і в осіб юнацького та дорослого віку [7], що спрямовує на розподіл акцентів науково-пошуку на користь чоловічої вибірки.

Незаперечним підґрунтям для формування цілісного уявлення про здоров'я або патологію людини наразі є орієнтація на інтегративні принципи, які базуються на антропологічних даних, які представлені комплексом показників, розмірних характеристик та типових особливостей [1, 2].

Визнаючи велике теоретичне і практичне значення опублікованих робіт з ЛОР-патології [3, 4], необхідно відзначити, що вивчення такого питання, як прояв гострих гнійних гайморитів у юнацькому та молодому віці в індивідів різних типів статури, практично не висвітлено в доступній літературі. Крім того, поодинокі роботи стосовно особливостей перебігу зазначеної патології у пацієнтів із різними типами статури [5–7] надають результати, які не враховують вікові закономірності перебігу верхньощелепного синуситу і базуються на дослідженні виключно хворих пацієнтів або осіб з етнічних груп, які безумовно ма-

ють суттєві морфофенотипні відмінності порівняно із представниками української етнічної групи.

У зв'язку з цим, вищевикладене диктує доцільність вивчення параметрів тіла у здорових та хворих на гострий гнійний гайморит юнаків і чоловіків з обов'язковим урахуванням будови тіла, вікових відмінностей і приналежності до власне українського етносу.

Метою роботи було встановити розбіжності поперечних розмірів тіла між здоровими та хворими на гострий гнійний гайморит юнаків і чоловіків Поділля без урахування та з урахуванням краніотипу.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** На базі НДЦ Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова було проведено антропологічне обстеження 45 юнаків, хворих на гострий гнійний гайморит, віком від 18 до 21 року, та 55 чоловіків, хворих на гострий гнійний гайморит, віком від 22 до 25 років у третьому поколінні мешканців Подільського регіону України. З бази даних НДЦ Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова взято первинні антропометричні показники 136 практично здорових юнаків і 72 практично здорових чоловіків аналогічного хворим юнакам і чоловікам віку, також у третьому поколінні мешканців Подільського регіону України.

У Комітеті з біоетики Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова встановлено, що проведені дослідження не заперечують основним біоетичним нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1977), відповідним положенням ВООЗ та законодавства України (протокол № 19 від 08.11.2012).

Ширину дистальних епіфізів плеча, передпліччя, стегна, гомілки вимірювали штангенциркулем. За допомогою великого товстотного циркуля (тазоміра), згідно з загальноприйнятою методикою, проводили вимірювання трьох розмірів таза (міжостьового, міжгребеневого та міжвертлюгового) та діаметрів тіла (плечового, поперечного серединно-груднинного розміру грудної клітки, поперечного нижньогруднинного розміру грудної клітки та передньо-заднього серединно-груднинного розміру грудної клітки).

Краніотип вираховували за допомогою черепного показника (співвідношення максимальної ширини до максимальної довжини голови), який має три основні градації: брахіцефалія; мезоцефалія; доліхоцефалія. Встановлено таке розподілення краніотипів: здорові юнаки – 2 доліхоцефали, 20 мезоцефалів і 114 брахіцефалів; здорові чоловіки – 1 доліхоцефал, 18 мезоцефалів і 53 брахіцефали; хворі юнаки – 18 мезоцефалів і 27 брахіцефалів; хворі чоловіки – 4 доліхоцефали, 13 мезоцефалів і 38 брахіцефалів.

Статистичну обробку отриманих результатів проведено в ліцензійному статистичному пакеті "STATISTICA 6.1" з використанням непараметричних методів оцінки результатів.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ** Встановлено, що середнє значення ширини дистального епіфіза плеча у здорових і хворих на гострий гнійний гайморит юнаків становить: для здорових юнаків без урахування краніотипу (загалом) – (7,072±0,530) см; для здорових юнаків-мезоцефалів

– (7,185±0,554) см; для здорових юнаків – брахіцефалів – (7,049±0,528) см; для хворих юнаків без урахування краніотипу – (8,302±0,733) см; для хворих юнаків-мезоцефалів – (8,150±0,734) см; для хворих юнаків-брахіцефалів – (8,404±0,727) см. Цей розмір у юнаків, хворих на гострий гнійний гайморит, загалом і у представників різних краніотипів достовірно ( $p < 0,001$ ) більший порівняно із здоровими юнаками відповідних груп порівняння. Середнє значення ширини дистального епіфіза плеча у здорових і хворих на гострий гнійний гайморит чоловіків становить: для здорових чоловіків без урахування краніотипу – (7,222±0,685) см; для здорових чоловіків-мезоцефалів – (7,328±0,792) см; для здорових чоловіків-брахіцефалів – (7,181±0,655) см; для хворих чоловіків без урахування краніотипу – (8,475±0,591) см; для хворих чоловіків-мезоцефалів – (8,346±0,679) см; для хворих чоловіків-брахіцефалів – (8,505±0,556) см. Цей розмір у чоловіків, хворих на гострий гнійний гайморит, загалом і у представників різних краніотипів достовірно ( $p < 0,001$ ) більший порівняно зі здоровими чоловіками відповідних груп порівняння.

Середнє значення ширини дистального епіфіза передпліччя у здорових і хворих на гострий гнійний гайморит юнаків становить: для здорових юнаків без урахування краніотипу – (5,774±0,333) см; для здорових юнаків-мезоцефалів – (5,743±0,286) см; для здорових юнаків-брахіцефалів – (5,779±0,344) см; для хворих юнаків без урахування краніотипу – (5,671±0,485) см; для хворих юнаків-мезоцефалів – (5,706±0,428) см; для хворих юнаків-брахіцефалів – (5,648±0,527) см. Середнє значення ширини дистального епіфіза передпліччя у здорових і хворих на гострий гнійний гайморит чоловіків складає: для здорових чоловіків без урахування краніотипу – (5,749±0,359) см; для здорових чоловіків-мезоцефалів – (5,828±0,261) см; для здорових чоловіків-брахіцефалів – (5,718±0,386) см; для хворих чоловіків без урахування краніотипу – (5,773±0,452) см; для хворих чоловіків-мезоцефалів – (5,531±0,409) см; для хворих чоловіків-брахіцефалів – (5,829±0,421) см. Цей показник у хворих чоловіків-мезоцефалів достовірно менший ( $p < 0,05$ ) порівняно зі здоровими чоловіками аналогічного краніотипу. Ширина дистального епіфіза передпліччя у хворих чоловіків загалом має тенденцію ( $p = 0,066$ ) до більшої величини порівняно із хворими чоловіками-мезоцефалами. Досліджуваний розмір у хворих чоловіків-брахіцефалів достовірно ( $p < 0,05$ ) більший порівняно із хворими чоловіками-мезоцефалами.

Середнє значення ширини дистального епіфіза стегна у здорових і хворих на гострий гнійний гайморит юнаків становить: для здорових юнаків без урахування краніотипу – (8,924±0,502) см; для здорових юнаків-мезоцефалів – (8,944±0,606) см; для здорових юнаків-брахіцефалів – (8,920±0,489) см; для хворих юнаків без урахування краніотипу – (9,636±0,673) см; для хворих юнаків-мезоцефалів – (9,661±0,731) см; для хворих юнаків-брахіцефалів – (9,619±0,645) см. Цей розмір у юнаків, хворих на гострий гнійний гайморит, загалом і у представників різних краніотипів достовірно ( $p < 0,01-0,001$ ) більший порівняно із здоровими юнаками відповідних груп порівняння. Середнє значення ширини дистального епіфіза стегна у

здорових і хворих на гострий гнійний гайморит чоловіків становить: для здорових чоловіків без урахування краніотипу – (9,091±0,576) см; для здорових чоловіків-мезоцефалів – (9,233±0,603) см; для здорових чоловіків-брахіцефалів – (9,041±0,570) м; для хворих чоловіків без урахування краніотипу – (9,562±0,730) см; для хворих чоловіків-мезоцефалів – (9,315±0,866) см; для хворих чоловіків-брахіцефалів – (9,600±0,582) см. Цей розмір у хворих на гострий гнійний гайморит чоловіків загалом і у хворих чоловіків-брахіцефалів представників різних краніотипів, достовірно ( $p < 0,001$ ) більший порівняно із здоровими чоловіками відповідних груп порівняння. Встановлено, що ширина дистального епіфіза стегна у здорових чоловіків без урахування соматотипу має значну ( $p = 0,062$ ) тенденцію до більших значень розміру порівняно зі здоровими юнаками аналогічної групи порівняння.

Середнє значення ширини дистального епіфіза гомілки у здорових і хворих на гострий гнійний гайморит юнаків складає: для здорових юнаків без урахування краніотипу – (7,256±0,455) см; для здорових юнаків-мезоцефалів – (7,291±0,392) см; для здорових юнаків-брахіцефалів – (7,248±0,470) см; для хворих юнаків без урахування краніотипу – (7,233±0,504) см; для хворих юнаків-мезоцефалів – (7,139±0,433) см; для хворих юнаків-брахіцефалів – (7,296±0,545) см. Середнє значення ширини дистального епіфіза гомілки у здорових і хворих на гострий гнійний гайморит чоловіків становить: для здорових чоловіків без урахування краніотипу – (7,320±0,467) см; для здорових чоловіків-мезоцефалів – (7,400±0,489) см; для здорових чоловіків-брахіцефалів – (7,286±0,462) см; для хворих чоловіків без урахування краніотипу – (7,191±0,542) см; для хворих чоловіків-мезоцефалів – (6,969±0,530) см; для хворих чоловіків-брахіцефалів – (7,261±0,542) см. Цей розмір у хворих на гострий гнійний гайморит чоловіків-мезоцефалів достовірно ( $p < 0,001$ ) менший порівняно зі здоровими чоловіками аналогічного краніотипу.

Середнє значення поперечного серединно-груднинного розміру в здорових і хворих на гострий гнійний гайморит юнаків становить: для здорових юнаків без урахування краніотипу – (27,00±2,06) см; для здорових юнаків-мезоцефалів – (27,08±1,88) см; для здорових юнаків-брахіцефалів – (26,98±2,10) см; для хворих юнаків без урахування краніотипу – (27,81±2,75) см; для хворих юнаків-мезоцефалів – (27,25±2,52) см; для хворих юнаків-брахіцефалів – (28,19±2,87) см. Цей розмір у юнаків-брахіцефалів, хворих на гострий гнійний гайморит, має значну тенденцію ( $p = 0,052$ ) до більших значень порівняно із здоровими юнаками аналогічного краніотипу. Середнє значення поперечного серединно-груднинного розміру в здорових і хворих на гострий гнійний гайморит чоловіків складає: для здорових чоловіків без урахування краніотипу – (28,50±2,23) см; для здорових чоловіків-мезоцефалів – (28,72±2,19) см; для здорових чоловіків-брахіцефалів – (28,40±2,28) см; для хворих чоловіків без урахування краніотипу – (28,40±2,47) см; для хворих чоловіків-мезоцефалів – (27,69±2,55) см; для хворих чоловіків-брахіцефалів – (28,58±2,44) см. Встановлено, що поперечний се-

рединно-груднинний розмір у здорових чоловіків без урахування соматотипу та різних краніотипів достовірно більший ( $p < 0,05$ – $0,001$ ) порівняно зі здоровими юнаками аналогічних груп порівняння.

Середнє значення поперечного нижньогруднинного розміру в здорових і хворих на гострий гнійний гайморит юнаків становить: для здорових юнаків без урахування краніотипу – (24,18±2,13) см; для здорових юнаків-мезоцефалів – (24,18±2,27) см; для здорових юнаків-брахіцефалів – (24,18±2,12) см; для хворих юнаків без урахування краніотипу – (25,51±2,28) см; для хворих юнаків-мезоцефалів – (25,06±2,36) см; для хворих юнаків-брахіцефалів – (25,81±2,22) см. Зазначений показник у хворих юнаків загалом та у хворих юнаків-брахіцефалів статистично значуще більший ( $p < 0,001$ ), ніж у здорових юнаків аналогічних груп порівняння. Середнє значення поперечного нижньогруднинного розміру в здорових і хворих на гострий гнійний гайморит чоловіків становить: для здорових чоловіків без урахування краніотипу – (25,48±2,47) см; для здорових чоловіків-мезоцефалів – (25,61±2,03) см; для здорових чоловіків-брахіцефалів – (25,41±2,63) см; для хворих чоловіків без урахування краніотипу – (26,36±2,46) см; для хворих чоловіків-мезоцефалів – (25,69±3,23) см; для хворих чоловіків-брахіцефалів – (26,50±2,09) см. Зазначений показник у хворих чоловіків загалом та у хворих чоловіків-брахіцефалів статистично значуще більший ( $p < 0,05$ ), ніж у здорових чоловіків аналогічних груп порівняння. Встановлено, що поперечний нижньогруднинний розмір у здорових чоловіків без урахування соматотипу та різних краніотипів достовірно більший ( $p < 0,05$ – $0,001$ ) порівняно зі здоровими юнаками аналогічних груп порівняння.

Середнє значення передньо-заднього серединно-груднинного розміру в здорових і хворих на гострий гнійний гайморит юнаків становить: для здорових юнаків без урахування краніотипу – (19,16±2,07) см; для здорових юнаків-мезоцефалів – (18,58±2,47) см; для здорових юнаків-брахіцефалів – (19,25±2,00) см; для хворих юнаків без урахування краніотипу – (16,22±3,90) см; для хворих юнаків-мезоцефалів – (14,86±2,60) см; для хворих юнаків-брахіцефалів – (17,13±4,39) см. Зазначений показник у хворих юнаків загалом та у хворих юнаків різних краніотипів статистично значуще менший ( $p < 0,001$ ), ніж у здорових юнаків аналогічних груп порівняння. Також встановлено значну тенденцію ( $p = 0,052$ ) до меншої величини передньо-заднього серединно-груднинного розміру грудної клітки у хворих юнаків-мезоцефалів порівняно із хворими юнаками-брахіцефалами. Середнє значення передньо-заднього серединно-груднинного розміру в здорових і хворих на гострий гнійний гайморит чоловіків складає: для здорових чоловіків без урахування краніотипу – (18,64±2,57) см; для здорових чоловіків-мезоцефалів – (18,78±2,82) см; для здорових чоловіків-брахіцефалів – (18,53±2,48) см; для хворих чоловіків без урахування краніотипу – (17,06±3,86) см; для хворих чоловіків-мезоцефалів – (17,85±4,77) см; для хворих чоловіків-брахіцефалів – (16,66±3,66) см. Цей показник у хворих чоловіків загалом та у хворих чоловіків-брахіцефалів статистично значуще менший ( $p < 0,01$ ), ніж у здорових чоловіків

аналогічних груп порівняння. Встановлено, що передньо-задній серединно-груднинний розмір у хворих чоловіків-мезоцефалів достовірно більший ( $p < 0,05$ ) порівняно з хворими юнаками аналогічного краніотипу.

Середнє значення ширини плечей у здорових і хворих на гострий гнійний гайморит юнаків становить: для здорових юнаків без урахування краніотипу –  $(41,54 \pm 2,41)$  см; для здорових юнаків-мезоцефалів –  $(41,50 \pm 2,74)$  см; для здорових юнаків-брахіцефалів –  $(41,53 \pm 2,37)$  см; для хворих юнаків без урахування краніотипу –  $(41,99 \pm 2,77)$  см; для хворих юнаків-мезоцефалів –  $(41,08 \pm 2,75)$  см; для хворих юнаків-брахіцефалів –  $(42,59 \pm 2,66)$  см. Встановлена тенденція ( $p = 0,062$ ) до меншої величини ширини плечей у хворих юнаків-мезоцефалів порівняно із хворими юнаками-брахіцефалами. Середнє значення ширини плечей у здорових і хворих на гострий гнійний гайморит чоловіків становить: для здорових чоловіків без урахування краніотипу –  $(41,93 \pm 2,96)$  см; для здорових чоловіків-мезоцефалів –  $(43,39 \pm 2,45)$  см; для здорових чоловіків-брахіцефалів –  $(41,38 \pm 2,96)$  см; для хворих чоловіків без урахування краніотипу –  $(41,54 \pm 2,76)$  см; для хворих чоловіків-мезоцефалів –  $(40,54 \pm 2,73)$  см; для хворих чоловіків-брахіцефалів –  $(41,67 \pm 2,51)$  см. Цей показник у хворих чоловіків-мезоцефалів статистично значуще менший ( $p < 0,01$ ), ніж у здорових чоловіків аналогічного краніотипу. Ширина плечей у здорових чоловіків-мезоцефалів достовірно більша порівняно із здоровими чоловіками загалом ( $p < 0,05$ ) та здоровими чоловіками-брахіцефалами ( $p < 0,01$ ). У здорових юнаків-мезоцефалів ширина плечей статистично значуще менша ( $p < 0,05$ ), ніж у здорових чоловіків-мезоцефалів.

Середнє значення міжостьового розміру таза у здорових і хворих на гострий гнійний гайморит юнаків становить: для здорових юнаків без урахування краніотипу –  $(25,62 \pm 1,58)$  см; для здорових юнаків-мезоцефалів –  $(25,90 \pm 1,56)$  см; для здорових юнаків-брахіцефалів –  $(25,57 \pm 1,60)$  см; для хворих юнаків без урахування краніотипу –  $(25,64 \pm 2,86)$  см; для хворих юнаків-мезоцефалів –  $(24,42 \pm 2,62)$  см; для хворих юнаків-брахіцефалів –  $(26,46 \pm 2,76)$  см. Цей розмір у хворих на гострий гнійний гайморит юнаків-мезоцефалів має тенденцію ( $p = 0,061$ ) до менших значень порівняно із здоровими юнаками аналогічного краніотипу. Міжостьовий розмір таза достовірно менший ( $p < 0,05$ ) у хворих юнаків-мезоцефалів, ніж у хворих юнаків-брахіцефалів. Середнє значення міжостьового розміру таза у здорових і хворих на гострий гнійний гайморит чоловіків складає: для здорових чоловіків без урахування краніотипу –  $(26,29 \pm 2,04)$  см; для здорових чоловіків-мезоцефалів –  $(26,39 \pm 1,69)$  см; для здорових чоловіків-брахіцефалів –  $(26,25 \pm 2,18)$  см; для хворих чоловіків без урахування краніотипу –  $(26,64 \pm 2,80)$  см; для хворих чоловіків-мезоцефалів –  $(25,85 \pm 2,51)$  см; для хворих чоловіків-брахіцефалів –  $(26,88 \pm 3,00)$  см. Міжостьовий розмір таза у здорових юнаків загалом та здорових юнаків-брахіцефалів достовірно менший ( $p < 0,05$ ) порівняно із здоровими чоловіками відповідних груп порівняння. Зазначений розмір таза у хворих юнаків загалом достовірно менший ( $p < 0,05$ ) порівняно із хворими чоловіками відповідних груп порівняння.

Середнє значення міжребеневого розміру таза у здорових і хворих на гострий гнійний гайморит юнаків становить: для здорових юнаків без урахування краніотипу –  $(28,74 \pm 1,72)$  см; для здорових юнаків-мезоцефалів –  $(28,78 \pm 1,81)$  см; для здорових юнаків-брахіцефалів –  $(28,74 \pm 1,73)$  см; для хворих юнаків без урахування краніотипу –  $(28,08 \pm 2,85)$  см; для хворих юнаків-мезоцефалів –  $(26,78 \pm 2,53)$  см; для хворих юнаків-брахіцефалів –  $(28,94 \pm 2,76)$  см. Цей розмір у здорових юнаків загалом та у здорових юнаків-мезоцефалів статистично значуще більший ( $p < 0,05$ ) порівняно із хворими юнаками аналогічних груп порівняння. Міжребеневий розмір таза достовірно менший ( $p < 0,05$ ) у хворих юнаків-мезоцефалів, ніж у хворих юнаків-брахіцефалів. Середнє значення міжребеневого розміру таза у здорових і хворих на гострий гнійний гайморит чоловіків складає: для здорових чоловіків без урахування краніотипу –  $(29,33 \pm 1,86)$  см; для здорових чоловіків-мезоцефалів –  $(29,89 \pm 1,46)$  см; для здорових чоловіків-брахіцефалів –  $(29,08 \pm 1,93)$  см; для хворих чоловіків без урахування краніотипу –  $(29,02 \pm 2,93)$  см; для хворих чоловіків-мезоцефалів –  $(28,08 \pm 2,60)$  см; для хворих чоловіків-брахіцефалів –  $(29,30 \pm 3,12)$  см. Цей розмір у здорових чоловіків-мезоцефалів статистично значуще більший ( $p < 0,01$ ) порівняно із хворими чоловіками аналогічного краніотипу. Міжребеневий розмір таза у здорових юнаків загалом і у здорових юнаків-мезоцефалів достовірно менший ( $p < 0,05$ ) порівняно із здоровими чоловіками відповідних груп порівняння.

Середнє значення міжвертлюгового розміру таза у здорових і хворих на гострий гнійний гайморит юнаків становить: для здорових юнаків без урахування краніотипу –  $(32,32 \pm 1,69)$  см; для здорових юнаків-мезоцефалів –  $(31,85 \pm 1,73)$  см; для здорових юнаків-брахіцефалів –  $(32,41 \pm 1,69)$  см; для хворих юнаків без урахування краніотипу –  $(30,24 \pm 2,84)$  см; для хворих юнаків-мезоцефалів –  $(28,83 \pm 2,62)$  см; для хворих юнаків-брахіцефалів –  $(31,19 \pm 2,62)$  см. Цей розмір у здорових юнаків загалом та у представників різних краніотипів статистично значуще більший ( $p < 0,01 - 0,001$ ) порівняно із хворими юнаками аналогічних груп порівняння. Міжвертлюговий розмір таза достовірно менший ( $p < 0,05$ ) у хворих юнаків-мезоцефалів, ніж у хворих юнаків-брахіцефалів. Середнє значення міжвертлюгового розміру таза у здорових і хворих на гострий гнійний гайморит чоловіків становить: для здорових чоловіків без урахування краніотипу –  $(32,41 \pm 2,02)$  см; для здорових чоловіків-мезоцефалів –  $(32,67 \pm 1,71)$  см; для здорових чоловіків-брахіцефалів –  $(32,27 \pm 2,11)$  см; для хворих чоловіків без урахування краніотипу –  $(31,15 \pm 2,85)$  см; для хворих чоловіків-мезоцефалів –  $(30,38 \pm 2,66)$  см; для хворих чоловіків-брахіцефалів –  $(31,41 \pm 3,03)$  см. Цей розмір у здорових чоловіків загалом та у здорових чоловіків-мезоцефалів статистично значуще більший ( $p < 0,01$ ) порівняно із хворими чоловіками аналогічних груп порівняння. При порівнянні величини міжвертлюгового розміру таза у здорових або хворих на гострий гнійний гайморит юнаків і чоловіків загалом та представників різних краніотипів достовірних відмінностей, або тенденцій відмінностей величини даного показника не встановлено.

Таким чином, ми встановили такі відмінності поперечних розмірів тіла у здорових і хворих на гострий гнійний гайморит юнаків і чоловіків Поділля загальних груп та різних краніотипів:

– між відповідними групами (загальна та різних краніотипів) здорових і хворих юнаків – більші значення передньо-заднього серединно-груднинного розміру, міжвертлюгового розміру таза у здорових юнаків загальною та різних краніотипів; міжребеневого розміру таза у здорових юнаків різних краніотипів; міжкостякового розміру таза у здорових юнаків-мезоцефалів та навпаки ширини дистального епіфіза плеча і стегна у хворих юнаків загальною та різних краніотипів; поперечного нижньогруднинного розміру у хворих юнаків загальною та у хворих юнаків-брахіцефалів; поперечного серединно-груднинного розміру у хворих юнаків-брахіцефалів;

– між відповідними групами здорових і хворих чоловіків – більші значення передньо-заднього серединно-груднинного розміру в здорових чоловіків загальною та різних краніотипів; міжвертлюгового розміру таза у здорових чоловіків різних краніотипів; ширини дистального епіфіза передпліччя і гомілки; ширини плечей, міжребеневого розміру таза у здорових чоловіків-мезоцефалів та навпаки ширини дистального епіфіза плеча у хворих чоловіків загальною та у хворих чоловіків різних краніотипів; поперечного нижньогруднинного розміру у хворих чоловіків загальною та у хворих чоловіків-брахіцефалів;

– між відповідними групами здорових юнаків – статистично значущих, або тенденцій відмінностей не встановлено;

– між відповідними групами хворих юнаків – більші значення передньо-заднього серединно-груднинного розміру, ширини плечей, всіх розмірів таза у брахіцефалів порівняно із мезоцефалами;

– між відповідними групами здорових чоловіків – більші значення ширини плечей у мезоцефалів порівняно із брахіцефалами і загальною групою;

– між відповідними групами хворих чоловіків – більші значення ширини дистального епіфіза передпліччя у брахіцефалів і у загальної групи порівняно із мезоцефалами;

– між відповідними групами здорових юнаків і чоловіків – більші значення поперечних серединно- і нижньогруднинних розмірів у чоловіків загальною та у чоловіків різних краніотипів; міжкостякового розміру таза у чоловіків загальною та чоловіків-брахіцефалів; міжребеневого розміру таза у чоловіків загальною та чоловіків-мезоцефалів; крім того, більші значення ширини плечей у чоловіків-мезоцефалів та ширини дистального епіфіза стегна у чоловіків загальною;

– між відповідними групами хворих юнаків і чоловіків – більші значення передньо-заднього серединно-груднинного розміру в чоловіків-мезоцефалів та міжкостякового розміру таза у чоловіків загальною.

**ВИСНОВКИ** 1. Найбільш виражені розбіжності поперечних розмірів тіла встановлені між відповідними групами здорових і хворих на гострий гнійний гайморит чоловіків (у більшій частині випадків вищі значення у здорових чоловіків загальною та різних краніотипів, за винятком ширини дистального епіфіза плеча, яка більша у хворих чоловіків загальною і у хво-

рих чоловіків різних краніотипів та поперечного нижньогруднинного розміру, який більший у хворих чоловіків загальною та у хворих чоловіків-брахіцефалів); між відповідними групами хворих чоловіків (більші значення дистального епіфіза передпліччя у брахіцефалів порівняно із мезоцефалами).

2. Між здоровими й хворими на гострий гнійний гайморит юнаками встановлені виражені розбіжності поперечних розмірів тіла (у більшості випадків вищі значення у здорових юнаків загальною та у здорових юнаків різних краніотипів, за винятком дистального епіфіза плеча і стегна у хворих юнаків загальною та різних краніотипів; поперечного нижньогруднинного розміру у хворих юнаків загальною та хворих юнаків-брахіцефалів; поперечного серединно-груднинного розміру у хворих юнаків-брахіцефалів); між відповідними групами хворих юнаків (більші значення передньо-заднього серединно-груднинного розміру, ширини плечей, розмірів таза у брахіцефалів порівняно з мезоцефалами).

3. Між відповідними групами здорових юнаків і чоловіків встановлені більші значення поперечних серединно- і нижньогруднинних розмірів у чоловіків загальною та у чоловіків різних краніотипів; міжкостякового розміру таза у чоловіків загальною та чоловіків-брахіцефалів; міжребеневого розміру таза у чоловіків загальною та чоловіків-мезоцефалів; крім того, більші значення ширини плечей у чоловіків-мезоцефалів та ширини дистального епіфіза стегна у чоловіків загальною. Між відповідними групами хворих юнаків і чоловіків визначені більші значення міжкостякового розміру таза у хворих чоловіків загальною та передньо-заднього серединно-груднинного розміру у хворих чоловіків-мезоцефалів.

4. Між відповідними групами здорових юнаків не встановлено статистично значущих відмінностей, або тенденцій відмінностей.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у тому, що дослідження вікових особливостей інших груп розмірів тіла у здорових та хворих юнаків і чоловіків різних краніотипів дозволять наблизити нас до розуміння взаємозалежностей морфотипових особливостей організму та власне верхньощелепних пазух із характером проявів гострого гнійного гаймориту.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Жвавий Н. Ф. Медицинская антропология – наука о человеке / Н. Ф. Жвавый, П. Г. Койносов, С. А. Орлов // Морфология. – 2008. – Т. 133, № 3. – С. 42–43.
2. Николаев В. Г. Методические подходы в современной клинической антропологии / В. Г. Николаев // Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2007. – № 9. – С. 1–3.
3. Прогнозирование течения гнойного гайморита с использованием математической модели / А. Г. Волков, И. В. Райцелис, О. Л. Карташова, С. Б. Киргизова // Новости оториноларингологии и логопатологии. – 2002. – № 3. – С. 50–52.
4. Balk E. M. Strategies for diagnosing and treating suspected acute bacterial sinusitis: a cost-effectiveness analysis / E. M. Balk, D. R. Zucker, E. A. Engels // J. Gen. Intern. Med. – 2001. – Vol. 16, № 10. – P. 701.
5. Blomgren K. Diagnostic accuracy of acute maxillary sinusitis in adults in primary care / K. Blomgren, M. Hytonen, J. Pellinen // Scand. J. Prim. Health Care. – 2002. – Vol. 20, № 1. – P. 40.
6. Durr D. G. Impact of rhinosinusitis in health care delivery: the

Quebec experience / D. G. Durr, M. Y. Desrosiers, C. Dassa // J. Otolaryngol. – 2001. – Vol. 30, № 2. – P. 93.

7. Orlandi R. R. Analysis of the adult and juvenile acute rhinosinusitis working somatotype definition / R. R. Orlandi, J. E. Terrell // Am. J. Rhinol. – 2002. – Vol. 16, № 1. – P. 7.

8. Spector S. L. Parameters for the diagnosis and management of sinusitis / S. L. Spector // The Journal of Allergy and Clinical Immunology. – 2008. – Vol. 102, Suppl. № 6. – P. 107–144.

Отримано 07.11.14

*Стаття виконувалась відповідно до основного плану науково-дослідних робіт Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова і є фрагментом теми "Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення на основі вивчення антропогенетичних та фізіологічних характеристик організму з метою визначення маркерів мультифакторіальних захворювань" (№ державної реєстрації: 0103U008992).*