

ское и нервно-психическое развития детей на первом году жизни, а также на момент анализа медицинской документации. Учитывались количество случаев ОРИ в течение года и локализация воспалительного процесса.

Возраст пациентов изучаемой группы составлял от 2 до 16 лет. По полу дети распределены следующим образом: 58% составили девочки, 42% – мальчики. К группе ЧБД были отнесены 44%, родившихся от первой беременности, по 22% – от второй и от третьей беременности, 9% – от четвертой и 3% – от пятой беременности. 51% исследуемых родились от первых родов, 38% – от вторых родов, 9% – от третьих и 2% – от четвертых родов. В 95% случаев выявлена патология антенатального периода (токсикоз 1-й половины беременности, гестоз, угроза прерывания беременности, перенесенная в этот период ОРИ, хроническая внутриутробная гипоксия). Интранатальные осложнения отмечены в 56% случаев, из них 22,2% – гипоксического характера. 46% детей родились путем кесарева сечения. С нормальной массой тела родились 39 детей (86,7%), 6 человек (13,3%) – с массой более 4 кг. Рост при рождении составил от 49 до 56 см. На естественном вскармливании в течение 1-го полугодия жизни находились 42% пациентов, на искусственном – 37% и смешанном – 21% исследуемых. Из всех пациентов изучаемой группы не болели ОРИ 17 (37,8%) детей; более 5 раз в течение года – 11 (24,4%). С 1 до 3 лет заболеваемость ОРИ более 6 раз в год отмечалась у 25 (55,6%) человек, в группе до 5-летнего возраста – у 38 (84,5%), с 6-летнего возраста – у 19 (42,2%). У 28 детей (62,2%) впервые заболеваемость ОРИ зарегистрирована на первом году жизни и у 17 (37,8%) – на втором. При анализе возрастной структуры ЧБД выявлено, что в эту группу впервые были отнесены 31,2% детей в возрасте до 3 лет, 48,8% – дети дошкольного и младшего школьного возраста и 20% – среднего и старшего школьного возраста.

#### **Выводы:**

1. Около половины пациентов группы ЧБД составляют дети от 1 беременности и 1 родов.
2. Гипоксия в ante- и интранатальном периодах является ведущим предрасполагающим фактором в группе ЧБД.
3. Искусственное вскармливание предрасполагает к частой респираторной патологии (42% детей находились на естественном вскармливании только в течение первых 6 месяцев жизни).
4. Рост заболеваемости ОРИ отмечается в возрасте 3–6 лет. Пятая часть детей наблюдаются, как ЧБД, начиная с 10-летнего возраста.

## **АНТРОПОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНЕЧНОСТЕЙ ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА**

*Жук Е.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра анатомии человека*

*Научный руководитель – ст. преподаватель Щербакова М.Н.*

Частым проявлением врожденных патологий является нарушение пропорциональной соразмерности частей тела человека, в связи с чем актуальность изучения закономерности формирования телосложения в процессе возрастного развития не вызывает сомнений.

Материалом для антропометрического исследования послужили 30 плодов человека 17–20 недель (1-я группа) и 21–28 недель (2-я группа). Производились измерения длины верхней и нижней конечностей, а также их сегментов.

Данные исследования показывают, что длина верхней конечности у плодов второй возрастной группы увеличивается на 9,6% и составляет для двух групп 18% и 20% длины верхней конечности взрослого человека. Необходимо отметить более значительный рост кисти по сравнению с другими сегментами верхней конечности. Так, если длина плеча увеличивается на 7,4%, предплечья – на 4,6%, то кисти – на 20,6%. При этом ширина кисти возрастает только на 6,8%. Это согласуется с выводами В.В.Бунака (1957), что в утробном периоде для

всех млекопитающих, в том числе и человека, характерно дистальное направление градиента скорости в скелете конечностей. Длина пальцев кисти увеличивается за исследуемый период в среднем на 10%. Более высокий рост характерен для I пальца (13,7%), более низкий – для III пальца (8,4%). Ширина первого пальца возрастает только на 1,7%. Длина проксимальных и средних фаланг у плодов второй группы по сравнению с первой преобладает в среднем на 5,8%, дистальных фаланг – на 20–30%. Длина средней фаланги V пальца остается практически неизменной, в то время как дистальная фаланга увеличивается на 36,4%. Нужно отметить, что относительная длина верхней конечности (к длине тела) уменьшается на 1%. При этом относительная длина плеча (к длине верхней конечности) уменьшается на 0,9%, предплечья – на 1,6%, а относительная длина кисти, наоборот, увеличивается на 2,4%.

Длина нижней конечности у плодов второй возрастной группы по сравнению с первой выше на 4% и составляет для двух возрастных групп 13% и 14,5% длины нижней конечности взрослого человека. Темп роста стопы и голени выше, чем бедра. Длина бедра увеличилась на 9,6%, голени – на 19,1%, стопы – на 12,4%. Рост стопы более замедлен в сравнении с ростом кисти. Относительная длина нижней конечности (к длине тела) уменьшается на 3,3%. Относительная длина бедра (к длине нижней конечности) увеличивается на 2,3%, голени – на 6%, стопы – на 2,8%.

Таким образом, увеличение отдельных частей тела, подчиняясь определенным закономерностям роста, не идет строго параллельно увеличению других частей. С увеличением общих размеров тела отдельные части его возрастают неодинаково. Длина тела плода в большей степени увеличивается за счет длины туловища и головы, а не длины нижних конечностей, которые начинают усиленно расти после рождения. В пределах конечностей дистальные отделы растут быстрее в сравнении с проксимальными.

## **ОСОБЕННОСТИ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ РАЗМЕРОВ ТЕЛА ПЛОДОВ ЧЕЛОВЕКА И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Лавкель А.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра анатомии человека*

*Научный руководитель – ст. преподаватель Щербакова М.Н.*

Целью исследования явилось изучение динамики роста продольных и поперечных размеров туловища в пре- и постнатальном онтогенезе.

Работа выполнена на 30 плодах человека 17–20 недель (1-я группа) и 21–28 недель (2-я группа), а также исследовались новорожденные, дети в возрасте 1 и 3 лет по 60 человек в каждой группе. Производились измерения длины тела, туловища, грудины и живота, размеры грудной клетки, плечевого диаметра и ширины таза.

В результате исследования отмечено увеличение длины тела с 31,2 см у плодов первой возрастной группы до 35,3 см у плодов второй группы, т.е. прирост составил 12,2%. У новорожденных длина тела равнялась 51,05 см, что на 44,7% выше предыдущего показателя. К году длина тела возросла еще на 49,5%, а к 3-м годам – на 31,6%. Таким образом, за исследуемый период длина тела увеличилась в 3,2 раза. Однако скорость роста отдельных компонентов тела не одинакова, что приводит к изменению пропорций тела в разные возрастные периоды. Так, длина туловища плодов первой группы составила 32,9% от длины тела. Подобный показатель у новорожденных равнялся 40,3%, а в последующие возрастные периоды несколько снизился и к 3-м годам составил 31,1%, что, по-видимому, связано с более интенсивным ростом нижних конечностей. Длина грудины и живота у плодов первой группы составили соответственно 37,2% и 62,8% от длины туловища. У новорожденных данные показатели равнялись 29,4% и 70,6% и почти остались без изменения у 3-х летних детей. Соотношение верхней и нижней половины живота у плодов составляло 62,7% и 37,3% и в дальнейшем у детей достоверных отличий не наблюдалось. Плечевой диаметр плодов второй возрастной группы по сравнению с первой был выше на 14,2%, а к рождению увеличился