

правомерность известного утверждения Везалия, что в большом пальце кисти отсутствует метакарпальный компонент и его проксимальная фаланга является как бы средней. Коэффициенты вариации абсолютных показателей выше у девушек. Изменчивость относительных показателей всей верхней конечности, а также плеча и предплечья несколько ниже, чем кисти и пальцев.

Таким образом, многомерное исследование различных антропометрических характеристик верхней конечности с использованием интервала в  $\pm 2$  сигмы дает возможность установить границы нормальной вариабельности признаков и выявить наличие крайних вариант, что помогает в диагностике наследственных синдромов и при проведении медико-генетического консультирования. Половые различия в большей степени характерны для абсолютных показателей, для большинства же относительных размеров они статистически не достоверны, что свидетельствует о большей устойчивости и диагностической ценности относительных антропометрических характеристик, а также возможности их использования для лиц обоего пола.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОЛОВЫ И ЛИЦ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА**

**Матусевич О.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – ст. преподаватель М. Н.Щербакова

Учитывая, что при наследственных синдромах наиболее информативными являются мозговая череп и лицо, целью нашего исследования явилось изучение различных морфометрических признаков головы и лица здоровых детей и детей с синдромом Дауна.

Произведено антропометрическое исследование 60 здоровых детей обоего пола и 12 детей с синдромом Дауна (7 мальчиков и 5

девочек) в возрасте 3-х лет. Методом индексов определялись 25 относительных показателей. Произведена статистическая обработка данных.

В результате анализа полученных данных отмечены статистически недостоверные половые различия в величине абсолютных и относительных показателей у здоровых детей. У детей с синдромом Дауна значительная часть абсолютных показателей ниже по сравнению со здоровыми детьми. В большей степени это характерно для длины шеи, которая короче на 32,3% у мальчиков и на 41,1% у девочек. Показатели высоты носа ниже на 20,1% и 23,4%, глубины носа - на 22% и 19% и ширины ушной раковины – на 22,3% и 23,4% соответственно. И наоборот, высота мозгового черепа у больных детей преобладала на 16,9% у мальчиков и 22% у девочек, а ширина рта – на 7,9% и 3% соответственно.

Относительные показатели длины шеи, ушной раковины и верхней высоты лица у больных детей снижены. Так, отношение длины шеи к длине туловища меньше на 29,3% у мальчиков и 35,7% у девочек, относительная длина ушной раковины меньше на 19,8% и 18,1%, отношение верхней высоты лица к скуловому размеру – на 16,2% и 17,7% соответственно. Относительная высота мозгового черепа у мальчиков и девочек с синдромом Дауна выше, чем у здоровых детей на 32,1% и 39,3%, носовой указатель - на 26,2% и 36,6%, относительная ширина рта – на 24,8% и 27,7% соответственно. Остальные относительные показатели отличаются от таковых у здоровых детей на 1-8%.

Как известно, в нормальном ряду распределения все варианты лежат в пределах  $\pm 3$  сигмы. Границы же нормы отстоят от средних значений на величину удвоенного среднего квадратического отклонения. В нашем исследовании 2,5-3% признаков головы и лица здоровых детей выходили за этот предел. У больных же детей значительная часть отдельных вариантов морфометрических признаков

находятся за пределами интервала  $\pm 2$  сигмы. Отклонения в величине абсолютных антропометрических показателей у детей с синдромом Дауна приводят к нарушению пропорций в области головы и лица.

Таким образом, изучение различных антропометрических показателей с применением интервала  $\pm 2$  сигмы позволяет выявить отклонения от нормального развития, что может использоваться в диагностике наследственных синдромов.

## **К 160-ЛЕТИЮ ПЕРВОГО ТРУДА ПО ПЕДИАТРИИ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ**

**Меленец Е.Н.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.М. Тищенко

Ещё в древности указывали на важность знания детских возрастных особенностей и детских болезней. До XIX века в России педиатрию не выделяли как самостоятельный раздел медицинской науки. Началом отечественной педиатрии следует считать труд Н.М. Максимовича-Амбодика «Искусство повивания, или наука о бабичем деле»(1784-1786гг).

Ведущую роль в признании педиатрии сыграл профессор С.Ф. Хотовицкий. Выпускник Санкт-Петербургской медико-хирургической академии. В 1823 г. защитил диссертацию на степень доктора медицины. Большое внимание уделял преподаванию педиатрии. Вместо одной-двух лекций он посвящал педиатрии третью часть курса, примерно 72 часа. Лекции С.Ф. Хотовицкого были настолько увлекательны и полезны, что на них приходили студенты не только медицинских, но и других факультетов.

Итогом деятельности профессора стал объемный труд «Педиятрика», опубликованный в 1847 году. Труд представлял собой цикл лекций по детским болезням. В нём С.Ф. Хотовицкий перечисляет