
ОСОБЛИВОСТІ ЗМІНИ ОБХВАТНИХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У СІЛЬСЬКИХ І МІСЬКИХ ЮНАКІВ

Алексєєнко Н. С., Андрійчук В. М.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Навчання у вищих учбових закладах військового профілю з підвищеним рівнем фізичного навантаження відрізняється від навчання у інших типах вузів. Встановлений значний вплив фізичного навантаження на антропометричні показники. Іншим важливим фактором, який впливає на формування антропометричних параметрів є особливості способу життя, які в значній мірі залежать від особливостей місця проживання. Проте особливості зміни антропометричних параметрів у сільських та міських жителів при впливі високого фізичного навантаження досі вивчені не достатньо.

Мета роботи полягає у вивченні особливостей зміни обхватних антропометричних розмірів у курсантів юнацького віку, що проживали у сільській та міській місцевості.

Обстежили 200 юнаків (100 – жителі міста, 100 – сільські жителі) за методикою Бунака у модифікації П. П. Шапаренка. Дослідження носить лонгітудинальний характер і було проведене тричі через один місяць після початку першого, другого та третього курсу навчання. Статистична обробка результатів проведена в пакеті «STATISTICA 6.1».

Середнє значення зміни периметру верхньої третини гомілки юнаків із села на першому році навчання становило $0,86 \pm 0,13$ см, а у юнаків з міста дорівнював $1,12 \pm 0,14$ см. Середнє значення зміни периметру зап'ястка юнаків із села на першому році навчання становило $0,09 \pm 0,03$ см, а у юнаків з міста він дорівнював $0,12 \pm 0,03$ см. Середнє значення зміни периметру кисті юнаків із села на першому році навчання становило $0,09 \pm 0,03$ см, а у юнаків з міста він дорівнював $0,16 \pm 0,03$ см. Середнє значення зміни периметру плеча юнаків із села на першому році навчання становило $0,67 \pm 0,13$ см, а у юнаків з міста дорівнював $0,60 \pm 0,21$ см. Середнє значення зміни периметру підйому стопи юнаків із села на першому році навчання становило $0,08 \pm 0,05$ см, а у юнаків з міста він дорівнював $0,11 \pm 0,05$ см. Середнє значення зміни периметру стегна юнаків із села на першому році навчання становило $0,90 \pm 0,19$ см, а у юнаків з міста дорівнював $0,97 \pm 0,18$ см. На другому році навчання різниця всіх цих показників достовірно не відрізнялась. Середнє значення зміни периметру передпліччя юнаків із села на першому році навчання становило $0,54 \pm 0,09$ см, а у юнаків з міста він дорівнював $0,55 \pm 0,09$ см. На другому році навчання різниця периметру передпліччя мешканців села становила $0,16 \pm 0,03$ см, в міс-

тян вона була достовірно меншою і дорівнювала $0,06 \pm 0,02$ см ($p < 0,05$). Середнє значення зміни периметру стопи юнаків із села на першому році навчання становило $0,03 \pm 0,02$ см, а у юнаків з міста була достовірно більшою і дорівнював $0,13 \pm 0,03$ см ($p < 0,05$). На другому році навчання цей показник достовірних відмінностей не мав.

Встановлені чисельні відмінності у змінах охватних антропометричних параметрів між юнаками із сільської та міської місцевості. Зокрема достовірно відрізнялось збільшення периметру передпліччя за перший рік навчання у сільських юнаків, яка становила $0,16 \pm 0,03$ та міських юнаків – $0,06 \pm 0,02$ см ($p < 0,05$). Достовірно нижчою у юнаків із села була і зміна периметру стопи, яка становила $0,03 \pm 0,02$ см, проти $0,13 \pm 0,03$ см у міських жителів ($p < 0,05$).

РОЛЬ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ СИНТАЗИ (eNOS) В ПАТОГЕНЕЗІ ГІПОКСИЧНО-ІШЕМІЧНИХ ПОШКОДЖЕНЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ

Асадова Т. А.

Азербайджанський державний інститут удосконалення лікарів
імені А. Алієва (м. Баку, Азербайджан)

Було обстежено 102 недоношені дитини з перинатальним гіпоксично-ішемічним пошкодженням ЦНС, що народилися від матерів, що мали обтяжений акушерський анамнез від 1 дня до 1 місяця життя. Більшість дітей народилися від матерів у віці до 35 років – 72 (70,6%), решта жінок були у віці старше 35 років – 30 (29,4%). Недоношені діти чоловічої статі склали – 53 (52%), жіночої статі – 49 (48%); мешканці міста – 70 (68,7%), села – 32 (31,3%). Обстеження недоношених новонароджених проводили на 1-3, 5-7 добу та повторно на 10-14 добу. Було використано наступні методи дослідження: клінічні, параметри морфофункціональної незрілості, антропометричні показники, функціональний стан органів та систем. Гестаційний вік (г/в) малюків визначався на основі анамнезу матерів, результатів УЗД. Ендотеліальна синтаза оксиду азоту (eNOS або NOS-3) визначалася імуноферментним методом (ІФА). Проводилося дослідження: RH – діагностика органів грудної клітки, НСГ; доплерографічне дослідження судинної системи; Ехо-КГ, ЕКГ.

Церебральна ішемія (ЦІ) I ступеня була виявлена у $n=51$; ЦІ II-ого ст. у $n=32$; ЦІ III-ого ст. у $n=19$ недоношених дітей відповідно. Для встановлення ролі вазорегуляторних механізмів у пошкодженні ЦНС було вивчена система синтаз оксиду азоту, зокрема роль ендотеліальної синтази (eNOS) у 71 недоношених дітей в залежності від г/в та ступеня тяжкості ЦІ.