

визначення меж нормальних варіацій, так і для характеристики патологічних станів. Склад маси тіла залежить від співвідношення її компонентів - жирового, кісткового, м'язового. Велике значення у визначенні індивідуальних розбіжностей будови тіла людини відводиться методиці кількісної оцінки мас головних компонентів тіла доступними соматометричними методами.

Дослідження проведено на 250 новонароджених (50 недоношених та 200 народжених в строк), 140 дітях грудного віку.

Дані компонентного складу маси тіла у двох перших групах дітей перинатального періоду розвитку свідчать про те, що жировий і м'язовий компоненти маси тіла сформовані у кількісній відповідності. Кістковий компонент у передчасно народжених по відношенню до народжених в строк хлопчиків має дефіцит ваги 1,5%, у дівчаток - дефіцит ваги 2,6%. Дані дослідження демонструють практичну відсутність розбіжностей у компонентному складі маси тіла між групами новонароджених дітей. Маса тіла дітей I ступеня недоношеності, незалежно від наявності загальної вікової нормативної особливості, складає 62,6% маси тіла доношених новонароджених. У зв'язку з цим, можна стверджувати, що структурні компоненти (кісткова, жирова та м'язова тканини) повністю сформовані і відповідають кількісним аналогічним значенням у складі маси недоношених новонароджених.

УДК 572.5/7:613.953/54

Шевченко В.М.

### ВІКОВІ ЗАКОНОМІРНОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ПЕРШОГО ТА ДРУГОГО ДИТИНСТВА

*Кафедра анатомії людини (зав. - проф. Шапаренко П.П.)  
Вінницький державний медичний університет*

За останні роки різко збільшилась захворюваність серед дітей, причинами цього вважають погіршення екології, побутових умов та некіснє харчування. Тому, великого значення набуває рання діагностика захворювань та раннє ефективне лікування дітей.

Проведено широкомасштабне антропологічне дослідження з використанням нових, власних методичних підходів. Обстежено 2000 дітей віком від 4 до 12 років, школярів м. Вінниці.

Програма антропологічного обстеження складалась з 60 параметрів: поздовжніх, поперечних, обхватних розмірів, товщини підшкірно-жирових складок голови, шиї, тулуба, кінцівок.

Цифровий матеріал, оброблений методом варіаційної статистики, проведений кореляційний аналіз та діагностика соматотипу по плечоростовому індексу П.Н. Башкірова.

Нами визначені співвідношення показників розвитку соматичних ознак дітей першого та другого дитинства з дефінітивною моделлю, що дає можливість більш об'єктивно встановити динаміку змін поздовжніх, поперечних, обхватних розмірів, компонентного складу маси тіла.

Наші дані можуть бути використані при розробці схем фізичного та розумового навантаження для дітей, а також в клінічній практиці.

Встановлені соматичні норми для дітей

різних вікових груп можуть бути використані при розробці технологічних параметрів обладнання для дитячих виховних, учбових лікувальних закладів, з урахуванням особливостей статевого розвитку дітей. Наші дослідження дають можливість обґрунтувати вікові закономірності будови і розвитку дітей України Вінницького етнотериторіального регіону.

УДК 611.311.2 + 616.33 - 009.41.

Шерстюк О.О.

### МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН ЯСЕН ЛЮДИНИ ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБІ ШЛУНКА

*Кафедра анатомії людини (зав. - проф. Костиленко Ю.П.)  
Українська медична стоматологічна академія*

Ми обмежились можливістю детально вивчити гістоархітектоніку біоптатів ясеневих сосочків людей, які страждають на виразкову хворобу пілоричного відділу шлунка у стадії ремісії. За попередньою мікроскопічною оцінкою венозні сегменти шпилькоподібних капілярів вторинних сосочків ясен характеризуються чітко вираженими морфологічними ознаками дилатації. При цьому спостерігається еміграція ПМЯ-лейкоцитів. В одних випадках зустрічаються малі, середні та великі лімфоцити, тоді як в інших - переважно ПМЯ-лейкоцити і плазматичні клітини. За свідченням багатьох дослідників пусковими медіаторами тригерного механізму запалення можуть бути не тільки тучні клітини, але й самі ПМЯ-лейкоцити, а також базофіли крові. Слід відмітити і те, що тучні клітини можуть відігравати роль посередників у нервових впливах на кровоносні мікросудини. Питання про тучні клітини нам поставлене у зв'язку з тим, що в сполучнотканинній основі вторинних сосочків ясен ні в нормі (інтактні ясенні сосочки), ні при гінгівітах вони, згідно наших даних, не зустрічаються. Пояснення цьому може бути подвійним: або для ясен як слизових оболонок це властиво, або за яких-небудь обставин нам не вдається їх виявити, що є маловірогідним. Однак може бути і таке, що у дорослих людей ясенні сосочки постійно знають тих чи інших шкідливих впливів, що призводить періодично до дегрануляції тучних клітин, після чого вони не відрізняються від інших клітинних елементів. А при розвитку гінгівітів вони, виконавши свої медіаторні функції просто, «зникають» із зони запалення.

УДК 616.314-053.001.8 (477.53)

Шешукова О.В., Данильченко С.І.

### ВИВЧЕННЯ СТРОКІВ ПРОРІЗУВАННЯ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ м. ПОЛТАВИ

*Кафедра післядипломної підготовки лікарів-стоматологів (зав. - проф. Скрипнікова Т.П.)  
Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії (зав. - проф. Скрипніков М.С.)  
Українська медична стоматологічна академія*

Метою даного дослідження було визначення строків прорізування постійних зубів у дітей, які проживають у регіоні з підвищеним вмістом фто-