

направляються впереди розділяються на ветвящиеся тонкие короткіе веточки, которые располагаються под разными углами к мышечным пучкам.

На основани следовани можно сделать выводы: блоковой нерв заканчивается в дорсальной прямой мышце, отводящий нерв в латеральной прямой мышце. В прямые мышцы нервные стволыки входят под острыми углами, в косые под прямыми. Уровни вхождени нервов в большинстве мышц – дорсальной, вентральной и медиальной прямых – на границе задней и средней трети мышечного брюшка, в латеральную прямую мышцу нервные стволыки вступають в задней трети.

СЕРЦЕ ТА ЙОГО ФУНКЦІОНАЛЬНО-РЕЗЕРВНІ МОЖЛИВОСТІ У ПІДЛІТКІВ

Макеєва Є.А., Артющенко К.О.

Науковий керивник: ас. Яковлева Ю.В.

Відомо, що захворювання серцево-судинної системи (ССС) у дорослих беруть початок ще в дитинстві. Порушення адаптації ССС до фізичного навантаження вказує на наявність предпатологічних станів і патологічних змін серця. Рання профілактика патології ССС, своєчасна діагностика дозволяють зменшити ризик їх прогресії, хронізації та інвалідизації працездатного населення України.

Мета дослідження: визначити фактори ризику формування кардіальної патології та функціонально-резервні можливості ССС у підлітків шляхом вивчення антропометричних показників, показників вітальних функцій, особливостей способу життя, результатів проби Руф'є (ПР) та гемодинамічних показників.

Обстежено 94 підлітки (43 хлопці і 51 дівчинка) 14-15 років, 42 з яких проживають у м. Харкові та 52 – у районах Харківської області. Визначені антропометричні показники: маса тіла (Мт, кг), зріст стоячи (Зр, м), індекс маси тіла (ІМТ), площа поверхні тіла (ППТ, м²), окружність грудей (ОГр, см), окружність талії (ОТ, см), окружність стегон (ОС, см), окружність плеча в середній третині (ОП, см), окружність стегна в середній третині (Ост, см), окружність гомілки в середній третині (ОГом, см), товщина шкірної складки під лопаткою (ШСЛ, мм), над біцепсом (ШСБ, мм), над трицепсом (ШСТ, мм), в ілеоцекальній ділянці (ШСІ, мм), сумарна шкірна складка (СШС, мм). Для визначення характеру структури тіла оцінювали відсоток вмісту жиру в організмі (% жиру). Досліджували показники вітальних функцій: частоту дихання (ЧД), частоту серцевих скорочень (ЧСС), систолічний (САТ) та діастолічний артеріальний тиск (ДАТ). Для визначення особливостей способу життя проведено анкетування. Для оцінювання функціонально-резервних можливостей ССС проводили ПР та визначали інотропний резерв серця (ІРС), хронотропний резерв серця (ХРС), подвійний добуток (ПД).

Встановлено, що антропометричні показники та параметри дівчат і хлопців, які мешкають у місті, не мають достовірних відмінностей із нормативами (усі $p > 0,05$), однак мають суттєві статеві відмінності: величини таких показників як Мт, Зр, ППТ, ОТ, ОТ/ОС у дівчат вірогідно нижчі, ніж у хлопців (усі $p < 0,05$), а відповідно ШСБ, ШСТ, ШСЛ, ШСІ, СШС, % жиру – вірогідно вищі (усі $p < 0,05$). Між хлопцями та дівчатами міста кількість відмінностей зменшується. Хлопці мають вищий показник ШСБ ($p < 0,05$), а статевих відмінностей за показниками ШСТ, ШСЛ, ШСІ, СШС, % жиру не знайдено (усі $p > 0,05$). Хлопці села мають вищі Зр ($p < 0,05$) та ОГом ($p < 0,05$). При відсутності різниці в Мт ($p > 0,05$), у хлопців міста знижується питома вага м'язового компоненту маси тіла, а збільшується - жирового. Це підтверджено тим, що показники СШС ($p < 0,05$), % жиру ($p < 0,05$) хлопців міста перевищують нормативні. У хлопців з міста виявлено підвищення показників САТ ($p < 0,05$) і ДАТ ($p < 0,05$) як під час порівняння із відповідними показниками підлітків чоловічої статі із села, так і із нормативними. Підлітки міста вірогідно частіше вживають фаст-фуд, хворіють на застуду, більше часу проводять біля телевізору та комп'ютеру, статистично менший час вони, ніж їхні однолітки із села, проводять на свіжому повітрі (усі $p < 0,05$). Хлопці міста, частіше ніж дівчата та їхні однолітки з села, мають нижче середнього або низький рівень пристосування ССС до фізичного навантаження. Кореляції між результатами ПР та % жиру ($r = +0,65$, $p < 0,05$) та ІМТ ($r = +0,53$, $p < 0,05$) підтверджують вплив надмірної ваги на погіршення функціонального стану ССС. Визначені вірогідно вищі рівні ХРС, ІРС, ПД у підлітків з високим рівнем рухової активності. З'ясовано наявність сильного зв'язку між рівнями рухової активності та функціонально-резервними можливостями ССС ($r_{bs} = +0,87$, $p < 0,001$).

Запропоновано підлітків з надмірною вагою, низькою руховою активністю, підвищеним артеріальним тиском та/або зниженим рівнем пристосування ССС до фізичного навантаження відносити до групи ризику формування кардіальної патології та спрямувати під нагляд фахівців.

ВПЛИВ РОЗМІРІВ ТА ЗА ЖІНКИ НА ПРОГНОЗ РОДОРІЗРІШЕННЯ

Неровний В.В.

Науковий керівник: ст.викл. Бабій Л.М.

Вузкий таз залишається актуальною лікарською проблемою, він наявний у 8-9% жінок (Назарова І.Б. та співавт., 2012). «Вузкий таз» - діагноз, що викликає чимало питань. Почувши його, жінка переживає: як пройнуть пологи і як почуватиметься малюк? Актуальною ця проблема є й тому, що за останні роки збільшилася частота пологів великим плодом - понад 18% випадків (Запорожан В.М. та співавт., 2013). До статевозрілого віку у здорової жінки таз повинен мати нормальну форму і розміри. Для формування правильного таза потрібний нормальний розвиток дівчинки ще під час