

КГ – $26,0\text{кг}/\text{м}^3$ та у 3 гр. – діти, які народилися з масою тіла $4,16 \pm 0,05$ кг, довжиною $0,52 \pm 0,0041$ м та КГ – більш ніж $25,5\text{кг}/\text{м}^3$. Контроль- діти, які народилися з масою тіла 3,0-3,5 кг, довжиною 0,50-0,54 м та КГ – більш ніж $24,0\text{кг}/\text{м}^3$. Підраховували кількість нозологічних одиниць, визначали процент дітей, які не хворіли, вилічували показник захворювання кожного нозологічною одиницею на 100 дітей, проводили кореляційно-регресивний аналіз з визначенням коефіцієнту значущості фактору (Є. Н. Шиган, 1986). Отримані дані свідчать, що діти високого росту і гармонічного розвитку (1гр.) на 1-му році життя схильні у першу чергу до піодермії, фурункульозу, дитячих інфекцій та алергічного дерматиту. З віком ця схильність зростає (коефіцієнт значущості фактору 99,3, $p=0,07$). Діти середньо-

го росту з виразним ожирінням (3гр.) на першому році життя схильні до дитячих інфекцій, піодермії, фурункульозу (коефіцієнт значущості фактору 99,5, $p=0,05$). Цікаво, що з віком ця залежність збільшується (коефіцієнт значущості фактору 99,9, $p=0,01$). Тоді як у дітей 2 гр. зв'язок їхніх антропометричних показників з захворюванням на 1-му році життя відсутній.

Таким чином, результати наших досліджень свідчать, що структура захворюваності дітей на першому році життя пов'язана з антропометричними особливостями новонародженого. Це може бути зумовлено особливостями імунно-ендокринного статусу новонароджених з різними показниками маси, довжини тіла та коефіцієнта гармонійності, які ми виявили та опублікували раніше.

СТРУКТУРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ МЯГКОГО СКЕЛЕТА СЕРДЦА ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ

Г. А. Спирина, О. С. Хрущева

Уральская медицинская академия, г. Екатеринбург

На 70 препаратах сердец плодов разного возраста и новорожденных при беременности, осложненной внутриутробной инфекцией различной этиологии (хламидиоз, уреоплазмоз, микоплазмоз) комплексом морфологических методов исследовано строение фиброзных колец, треугольников, центрального фиброзного тела. Определялись параметры сердца. В 52 наблюдениях произведена сравнительная оценка строения плаценты и мягкого скелета сердца.

При внутриутробной инфекции во всех сроках гестации в мягком остове сердца отмечено ускоренное созревание мезенхимальных клеток, увеличение количества фиброцитов и хондроцитов, тяжелые дистрофические изменения хондробластов. Выявлено раннее появление коллагеновых волокон, хаотичное их распределение, уменьшение извитости, фрагментация.

Строение центрального фиброзного тела опережает гестационный срок (тканевая дисплазия). В нем увеличивается объемная доля клеточного и волокнистого компонентов, уменьшается объем основного вещества. Обнаружены корреляционные связи между типом повреждения плаценты и характером морфологических изменений мягкого скелета сердца. Увеличение массы сердца происходит непропорционально увеличению массы тела плода. Наличие внутриутробной инфекции влияет на диапазон индивидуальной изменчивости линейных размеров сердца. Во всех сроках гестации при внутриутробной инфекции выявлены значительные колебания длины, ширины, передне-заднего размера органа. Наибольшая интенсивность роста сердца отмечена на 17-20, 25-28 неделях развития.