

вання зворотного процесу. Таким чином, у процесі постнатального періоду онтогенезу в розвитку лімфоїдної тканини власної пластинки СО можна виділити періоди дозрівання лімфоїдної тканини (від новонародженості до підліткового віку) та інволютивних змін (від підліткового до літнього віку і старше).

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СЛІПОЇ КИШКИ

Д.В.Проняєв

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Виділяють три основні форми сліпої кишки (СК): лікоподібну, мішкоподібну та асиметричну (ектазичну). У літературі трапляються й інші форми СК – циліндрична, конусоподібна, напівсферична. Існує думка, що в період внутрішньоутробного життя форма СК змінюється від лікоподібної до мішкоподібної, у дорослих – від мішкоподібної до нерівномірно-розширеної. П.А.Романов (1987) виділяє дві форми: конусоподібну та мішкоподібну, всі інші асиметричні форми СК є наслідком деформації мішкоподібної форми. А.А.Молдавская виділяє чотири типи форм СК залежно від періоду розвитку: I – ембріональний (ретортоподібна, округло-ретортоподібна, омегаподібна, петлеподібна, чотирикутно-овальна, підковоподібна); II – серединний тип, перехідна форма (бочкоподібна, півмісяцева, півмісяцево-бочкоподібна, півмісяцево-овальна, бочкоподібно-серпоподібна, округло-плоска, неправильна чотирикутна, рівнобедренного трикутника, округло-овальна, мішкоподібно-місяцева); III – тип періоду новонародженості (конічно-лікоподібна, лікоподібна, колбоподібна, округло-овальна, пірамідальна, пірамідально-колбоподібна, прямокутно-овальна, грушоподібна, мішкоподібна, трапецієподібна, “низхідної петлі”, “замкнутого мішка”, ромбоподібна, неправильно-півмісяцева, серпоподібна, конусоподібна, мішкоподібно-півмісяцева, конічно-мішкоподібна, півмісяцево-гачкоподібна, півмісяцева); IV – бухтоподібний тип, дорослі (“сліпорозширеного мішка”, бобоподібна, мішкоподібна). Літературне дослідження свідчить про відсутність спільної точки зору стосовно форми СК, що ускладнює дослідження її корелятивних зв’язків.

ВЗАЄМОЗВ’ЯЗОК ІНТЕНСИВНОСТІ КАРІЄСУ ЗУБІВ З ДЕРМАТОГЛІФІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ У ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ ПІДЛІТКІВ

І.В.Руда, Ю.Й.Рудий, Л.А.Клімас

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

З метою врахування спадкової складової схильності до карієсу зубів (КЗ) нами вивчені кореляційні зв’язки між інтенсивністю КЗ та дерматогліфічними показниками у практично здорових підлітків. Обстежено 242 практично здорових міських підлітків Подільського регіону України. Використовуючи схему вікової періодизації онтогенезу людини (1965), в групу підлітків віднесені

дівчатка з 12 до 15 років та хлопчики з 13 до 16 років. Загальна кількість обстежених дівчаток – 116, хлопчиків – 126. Загальний стан здоров’я підлітків підтверджений на базі НДЦ ВНМУ ім. М.І.Пирогова, де після попереднього анкетування підлітків щодо наявності в анамнезі будь-яких захворювань, проводилося психофізіологічне та психогігієнічне анкетування відібраних підлітків і їх детальне клініко-лабораторне обстеження. Дерматогліфічне дослідження виконане за методикою Н.Суммінс, Ch.Midlo (1961). Огляд стану твердих тканин постійних зубів проводили за загальноприйнятою методикою. Інтенсивність КЗ при постійному прикусі визначали за індексом КПВ. Статистична обробка отриманих результатів проведена в пакеті “STATISTICA 5.5” з використанням параметричних і непараметричних методів оцінки отриманих результатів. Аналіз показників пальцевої і долонної дерматогліфіки у підлітків обох статей показав наявність вірогідних прямо пропорційних слабких і середньої сили ($r=0,19-0,31$) кореляцій між загальною інтенсивністю КЗ і загальним розподілом типів пальцевих візерунків на I пальці лівої кисті, частотою наявності петлі на гіпотенарі лівої кисті у дівчаток; величиною індексу Каммінса на правій і лівій кисті у хлопчиків; обернено пропорційні слабкі і середньої сили ($r=-0,19-0,34$) зв’язки – з величиною кута btc , міжпальцевим гребневим рахунком $b-c$ на правій і лівій кисті, частотою наявності петлі на тенарі правої кисті у хлопчиків. При розподілі підлітків за різними рівнями КПВ встановлені вірогідні прямо пропорційні середньої сили ($r=0,33-0,56$) кореляційні зв’язки для середнього рівня КПВ з розподілом типів візерунків на II пальці лівої кисті, частотою наявності петлі на гіпотенарі правої кисті у дівчаток, для високого рівня КПВ з розподілом типів візерунків на IV пальці лівої кисті у дівчаток; вірогідні обернено пропорційні середньої сили ($r=-0,35-0,45$) кореляції для низького рівня КПВ з гребневим рахунком на IV пальці лівої кисті; з величиною кута dat правої кисті у дівчаток. У дівчаток при збільшенні рівня КПВ відмічається зростання сили оберненого зв’язку для гребневого рахунку на V пальці правої кисті і зменшення сили зв’язку для сумарного гребневого рахунку лівої кисті. Встановлено посилення оберненого зв’язку при низькому рівні КПВ для гребневого рахунку IV пальця лівої кисті, величини кута btc , міжпальцевого гребневого рахунку bc у хлопчиків, кута dat у дівчаток. Встановлений обернений напрямок зв’язку рівня КПВ та гребневого рахунку I, II пальців правої кисті у хлопчиків, розподілу типів візерунків I, II пальців лівої кисті, зміни наявності петлі на гіпотенарі правої кисті у дівчаток. Виявлені кореляційні зв’язки різних рівнів інтенсивності КЗ з низкою дерматогліфічних ознак не прямо підтверджують наявність суттєвої спадкової складової у прояві інтенсивності каріозного процесу. Поєднання дерматогліфічних показників і ураженості зубів карієсом свідчать про різну схильність до цього захворювання осіб, що відрізняються геноти-