

Реферати

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРОВОТОКА ВЕНОЗНОМ ПРОТОКЕ
- ПУТЬ К УЛУЧШЕНИЮ АНТЕНАТАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКИ ДИСТРЕССА ПЛОДА**

Васильева И. А.

В статье представлены результаты ретроспективного анализа 56 случаев антенатальной гибели плода в гестационном сроке 23-39 недель с целью разработки вспомогательных неинвазивных критериев антенатального дистресса плода. В 18 случаях (32,14%), когда дистресс плода был диагностирован в сроке 26-32 недели, продолжительность наблюдения с момента установления диагноза дистресс до антенатальной гибели плода составляла от 3 суток до 5 недель ($19 \pm 6,59$ дней). В сроке гестации 32-39 недель в 31,58% антенатальная гибель плода наступила в отсутствие принятых критериев дистресса: по данным доплерометрии в артерии пуповины обнаружены компенсированы изменения гемодинамики за счет повышения резистентности в обеих артериях пуповины. А в случаях отказа беременной от срочного оперативного родоразрешения (68%) с общепринятыми признаками дистресса плода, антенатальная гибель плода была зарегистрирована в течение 2 суток. Это свидетельствует о достаточно быстром развитии декомпенсации плодовой гемодинамики после 32 недель гестации и нецелесообразности поиска дополнительных критериев дистресса плода в указанном сроке. В то время как в сроке гестации 26-32 недели, статистически достоверным выявилось применение в рутинной практике доплерометрического исследования кровотока в венозном протоке наряду с выявленными критическими нарушениями кровотока в артерии пуповины, что более корректно отображает тяжесть гипоксического поражения плода (развитие сердечной недостаточности) и позволяет спрогнозировать интервал времени его антенатальной жизни.

Ключевые слова: кровоток, венозный проток, артерия пуповины, доплерометрия, дистресс плода.

Стаття надійшла 18.04.2015 р.

**DEFINITION OF DUCTUS VENOSUSFLOW - A WAY
TO IMPROVE OF THE ANTENATAL DIAGNOSIS
OF FETAL DISTRESS**

Vasylieva I. A.

We are using the Doppler in the umbilical artery for evaluation of the fetal condition in the uterus during the second and third trimesters of pregnancy currently, but the indicators of venous blood flow in the fetus not taken into account. Blood with a high oxygen content localized in the fetal venous system, namely in the umbilical vein and ductus venosus, therefore, the study of venous hemodynamics may be additional pathogenetic criteria for evaluating the fetal hypoxia. The data of the research, in particular TRUFFEL, has shown the effectiveness of the use of venous hemodynamics in the ductus venosus indicators for the correct diagnosis of antenatal fetal distress. We conducted a retrospective analysis of 56 cases of fetal death in the period from 26 to 39 weeks. The pregnant women had had inpatient treatment. We used Doppler and ultrasound to diagnose the fetal condition. The study includes: investigated of the blood flow in the umbilical artery and ductus venosus, defined of the fetal biometric size and calculated of the amniotic index. The pregnant women were divided into two clinical groups for gestational term of antenatal fetal distress and antenatal death. The first group - 18 cases (32.14%) when fetal distress was diagnosed in the period 26-32 weeks, while the follow-up after diagnosis distress to antenatal fetal death ranged from 3 days to 5 weeks ($19 \pm 6,59$ days). The second group - at 32-39 weeks of gestation: in the 38 cases in the second group (67.87%) of long-term observation of antenatal fetal distress was not, because after diagnosis of fetal distress as zero and reverse flow in the umbilical artery, for pregnant women had been proposed active tactics - immediate delivery.

Key words: blood flow, ductus venosus, umbilical artery, Doppler, fetal distress.

Рецензент Ліхачов В.К.

УДК 616.731-007.23-036.6

В. А. Васюта

ДУ «Інститут нейрохірургії ім. А.П.Ромоданова НАМН України», м. Київ

**ОЦІНКА ФАКТОРІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ АТРОФІЇ ЗОРОВИХ
НЕРВІВ**

Атрофія зорових нервів (АЗН) – поліетіологічне захворювання, яке потребує комплексного підходу з урахуванням анамнезу (наявність важких соматичних захворювань, гіпертензивного синдрому), даних лабораторних та інструментальних досліджень, консультацій фахівців суміжних спеціальностей (невропатолога, нейрохірурга, кардіолога, тощо). Проведено дослідження факторів, що впливають на раннє виявлення АЗН. Оцінювалися проживання в міській місцевості, повнота офтальмологічного, загально-клінічного обстежень, повнота консультативної допомоги та збору анамнезу. Аналіз результатів виявив значну різницю за досліджуваними параметрами при різних типах АЗН, а також у мешканців селищ та міст. Більш пізнє встановлення діагнозу АЗН спостерігається у мешканців села (у термін до 3 місяців виявляється 28,6% висхідної АЗН та 3,3 % низхідної АЗН), у мешканців міст ці показники становлять 59,5 та 8,9% відповідно. Проживання в умовах міста підвищує вірогідність ранньої діагностики висхідної АЗН у 3,67 рази, наявність повного офтальмологічного обстеження у 4,03 рази, повного загально-клінічного обстеження – у 3,05 рази ($p < 0,01$). Щодо низхідної АЗН, статистично значимо збільшується вірогідність ранньої діагностики при реалізації наступних факторів: повнота загально-клінічного обстеження (у 4,2 рази), повноти консультативної допомоги (у 3,4 рази) та повноти збору анамнезу (у 4,0 рази) ($p = 0,001$).

Ключові слова: зоровий нерв, атрофія, фактори впливу.

Робота є фрагментом НДР "Розробити засоби та методи диференційованого відновного лікування ушкоджень різних ділянок зорового нерва", № держреєстрації 0107U012146.

Проблема виникнення і прогресування атрофії зорових нервів (АЗН), незважаючи на численні спроби її вирішення науковим співтовариством, залишається актуальною і соціально значущою [1]. Її актуальність визначається високим ступенем поширеності, частим розвитком ускладнень і високою частотою первинної інвалідності по зору в загальній нозологічній структурі

[4]. Ріст захворюваності та інвалідності диктує необхідність вдосконалення офтальмологічної допомоги і створення ефективних діагностичних і лікувальних технологій, що забезпечують доступність висококваліфікованої допомоги для населення. Особливо актуальною залишається проблема ранньої діагностики АЗН, коли є можливість допомогти хворим зберегти зорові функції [2, 3]. Серед етіологічних чинників АЗН виділяють захворювання зорового нерва та сітківки, захворювання центральної нервової системи (пухлини, менінгіти, розсіяний склероз, черепно-мозкові травми, порушення мозкового кровообігу). У цілому, 92,6 % інвалідів з АЗН страждають на захворювання інших органів і систем організму, більшість з яких були причиною розвитку АЗН [5].

АЗН – поліетіологічне захворювання, яке потребує комплексного підходу з урахуванням анамнезу (наявність важких соматичних захворювань, гіпертензивного синдрому), даних лабораторних та інструментальних досліджень, консультацій фахівців суміжних спеціальностей (невропатолога, нейрохірурга, кардіолога, тощо). Раннє виявлення цього важкого захворювання дозволяє своєчасно призначити лікування та зберегти зір хворого.

Метою роботи було вивчення основних факторів, що впливають на раннє виявлення АЗН.

Матеріал та методи дослідження. Нами обстежені хворі, що звертались до нейроофтальмологів ДУ «Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України». Аналізувались дані медичної документації, збирався анамнез та проводилися стандартні офтальмологічні дослідження для виявлення АЗН: візометрія, пряма та зворотня офтальмоскопія, біомікроскопія, комп'ютерна периметрія. Хворі були розподілені на 2 групи. Перша група (330) – пацієнти з висхідною АЗН (наслідок офтальмологічних захворювань), друга група (1667) – пацієнти з низхідною АЗН (при ураженні ЦНС). Пацієнти були розподілені також за місцем проживання на мешканців селищ та міст. Визначались частотні характеристики досліджуваних показників. З метою екстраполяції результатів на генеральну сукупність визначався довірчий інтервал з вірогідністю оцінки 95 %. Для визначення статистичної значимості різниці в групах порівняння використовувався критерій χ^2 Пірсона. Для прогностичної оцінки параметрів, що впливають на вірогідність раннього виявлення висхідної та низхідної форм АЗН проводили визначення відношення шансів з 95 % довірчим інтервалом (95 % CI) та оцінка гетерогенного впливу факторів (I2).

Результати дослідження та їх обговорення. Нами проведений аналіз часу від первинного звертання за офтальмологічною допомогою до встановлення діагнозу АЗН. Дані наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Строки від первинного звертання за офтальмологічною допомогою до встановлення діагнозу АЗН

Період	Досліджувані групи			
	Висхідні АЗН, n (%)		Низхідні АЗН, n (%)	
	місто	село	місто	Село
До 3 місяців	88 (59,5)	52 (28,6)	77 (8,9)	26 (3,3)
3 - 6 міс.	43 (29,1)	86 (47,2)	522 (60,0)	393 (49,3)
6 -12 міс.	15 (10,1)	38 (20,9)	141 (16,2)	176 (22,1)
> 1 року	2 (1,3)	6 (3,3)	130 (14,9)	202 (25,3)
Всього	148 (44,8%)	182 (55,2%)	870 (52,2%)	797 (47,8%)
P (χ^2)	$\chi^2 = 32,4$ p = 0,0001		$\chi^2 = 59,8$, p = 0,0001	

Виявлена різниця у термінах встановлення діагнозу АЗН у мешканців міст та селищ, а також при різних видах АЗН (висхідній та низхідній). При висхідній АЗН мешканцям міст діагноз у 59,5 % встановлюється до 3 місяців від початку захворювання. Для мешканців селищ лише у 28,6 % діагноз встановлюється у той самий термін. Протягом 3 - 6 місяців діагноз АЗН встановлюється 29,1 % мешканцям міст та 47,2 % сільських жителів. 20,9 % жителям села діагноз АЗН встановлюється на протязі 6 – 12 місяців, що є прогностично несприятливим в плані відновного лікування. Ситуація з більш тривалим встановленням діагнозу висхідної АЗН мешканцям селищ пояснюється меншою доступністю до висококваліфікованої медичної допомоги для сільських жителів. При низхідній АЗН діагноз на протязі 3 перших місяців встановлюється лише 8,9 % мешканцям міст та 3,3% мешканцям села. Цей показник свідчить про незадовільну ранню діагностику низхідної АЗН, коли шанси на позитивний ефект лікування найбільш високі. 60,0% мешканцям міст та 49,3% мешканцям села діагноз встановлюється на протязі 3 – 6 місяців. До 1 року низхідна АЗН виявляється у 16,2 та 22,1% пацієнтів, відповідно. Нажаль, є випадки, коли діагноз низхідної АЗН встановлюється на протязі 3 - 5 років від початку появи перших симптомів. 25,3% мешканцям села та 14,9 % мешканцям міст був встановлений

діагноз у такі терміни. Тривалість патологічного процесу не дозволяє адекватно допомогти даній групі хворих. Покращення зорових функцій після лікування, як правило, не значне, що зумовлює великий відсоток інвалідів по зору серед таких хворих.

Нами вивчалась також частота виявлення окремих параметрів в групах з ранньою та пізньою діагностикою АЗН. Результати наведено у таблиці 2.

Таблиця 2

Частота виявлення окремих параметрів в групах з ранньою та пізньою діагностикою АЗН, % (95%ДІ)

Параметри	Низхідна АЗН		Висхідна АЗН	
	Рання	Пізня	Рання	Пізня
Проживання в міській місцевості	74,8	52,3	62,9	31,6
	66,4 - 83,1	49,0 - 55,7	54,9 - 70,9	25,0 - 38,2
	p=0,001		p=0,0001	
Повнота офтальмологічного обстеження	78,6	72,1	82,1	50,5
	70,7 - 86,6	69,1 - 75,1	75,8 - 88,5	43,4 - 57,6
	p=0,130		p=0,0001	
Повнота загально-клінічного обстеження	76,7	44,0	75,7	47,9
	68,5 - 84,9	40,6 - 47,3	68,6 - 82,8	40,8 - 55,0
	p=0,001		p=0,0001	
Повнота консультативної допомоги	77,7	50,6	60,7	53,7
	69,6 - 85,7	47,2 - 53,9	52,6 - 68,8	46,6 - 60,8
	p=0,001		p=0,201	
Повнота збору анамнезу	85,4	59,4	92,9	88,4
	78,6 - 92,2	63,1 - 69,4	88,6 - 97,1	83,9 - 93,0
	p=0,001		p=0,164	

Як видно з наведених результатів, у групі з ранньою діагностикою АЗН обох типів частіше виявляються фактори, що визначають якість (доступність та повноту) діагностичного процесу. Фактор проживання в міській місцевості частіше зустрічається в групі з раннім виявленням АЗН: 74,8% при низхідній та 62,9% при висхідній формі ($p<0,05$), що пояснюється більш якісним наданням висококваліфікованої медичної допомоги жителям міст. Фактор повноти офтальмологічного обстеження не виявляє суттєвого значення для ранньої діагностики низхідної АЗН 78,6% ($p=0,13$), але частіше зустрічається в групі ранньої діагностики висхідної АЗН 82,1% ($p=0,0001$). Повнота загально-клінічного обстеження є прогностично значимим параметром для раннього виявлення АЗН обох типів ($p=0,001$). Фактори повноти консультативної допомоги та збору анамнезу не суттєво переважають в групі ранньої діагностики при висхідній АЗН ($p>0,05$), але суттєво частіше присутні в групі з ранньою діагностикою низхідної АЗН (77,7% та 85,4%, $p=0,001$).

Отримані результати стали основою оцінки прогностичної значимості вказаних параметрів для ранньої діагностики АЗН, що наведено на рис 1, 2.

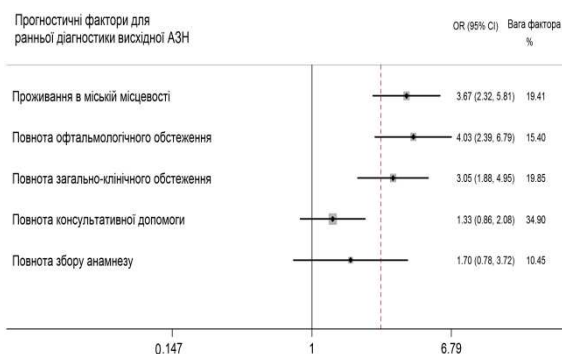


Рис. 1 Прогностична оцінка параметрів для вірогідності ранньої діагностики висхідної АЗН.

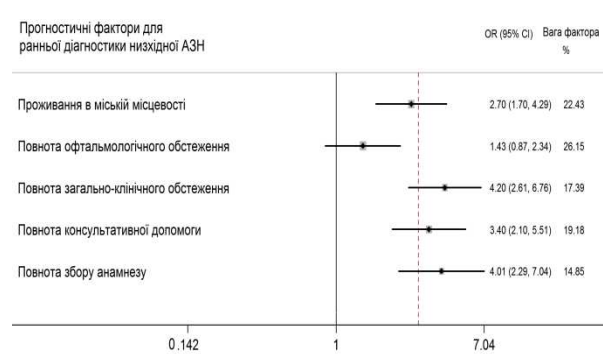


Рис. 2 Прогностична оцінка параметрів для вірогідності ранньої діагностики низхідної АЗН.

Проживання в умовах міста підвищує вірогідність ранньої діагностики висхідної АЗН у 3,67 рази, наявність повного офтальмологічного обстеження у 4,03 рази, повне загально-клінічного обстеження – у 3,05 рази ($p<0,01$). Повнота консультативної допомоги та збору анамнезу також сприяють покращенню ранньої діагностики висхідної АЗН, проте статистична значимість цих параметрів не підтверджена ($p>0,05$). Доведена неоднорідність прогностичних ефектів окремих параметрів – коефіцієнт гетерогенності $I^2=73,5\%$, $p=0,004$, що обумовлює можливість виділення пріоритетних напрямків та аспектів організації допомоги хворим з АЗН.

Роль факторів повноти загально-клінічного обстеження (OR=4,2), повноти консультативної допомоги (OR= 3,4) та повноти збору анамнезу (OR= 4,0) є статистично значимими для ранньої діагностики низхідної АЗН ($p=0,001$). При цьому значно знижується цінність фактора повноти офтальмологічного обстеження (OR=1,43), що має своє клінічне пояснення відсутності деколорації дисків зорових нервів в ранньому періоді низхідної АЗН. Коефіцієнт гетерогенності вказаних параметрів $I_2 = 66,8\%$, $p=0,017$. Низхідна форма АЗН є найбільш складною для первинної діагностики. Проведення лише офтальмологічних досліджень є недостатнім для постановки діагнозу та потребує комплексного підходу.

Висновки

1. Виявлена різниця у термінах встановлення діагнозу АЗН у мешканців міст та селищ, а також при різних видах АЗН (висхідній та низхідній). Більш пізнє встановлення діагнозу АЗН спостерігається у мешканців села (у термін до 3 місяців виявляється 28,6% висхідної АЗН та 3,3 % низхідної АЗН), у мешканців міст ці показники становлять 59,5 та 8,9% відповідно.
2. Вивчені окремі параметри (проживання в міській місцевості, повнота офтальмологічного та загально-клінічного обстежень, консультативної допомоги та збору анамнезу) в групах з ранньою та пізньою діагностикою АЗН. Проживання в умовах міста підвищує вірогідність ранньої діагностики висхідної АЗН у 3,67 рази, наявність повного офтальмологічного обстеження у 4,03 рази, повного загально-клінічного обстеження – у 3,05 рази ($p<0,01$).
3. Щодо низхідної АЗН, статистично значимо збільшується вірогідність ранньої діагностики при реалізації наступних факторів: повноти загально-клінічного обстеження (у 4,2 рази), повноти консультативної допомоги (у 3,4 рази) та повноти збору анамнезу (у 4,0 рази) ($p=0,001$).

Перспективи подальших досліджень. Приведені дані дають можливість виділити пріоритетні напрямки організації допомоги хворим з АЗН, а саме комплексний підхід до діагностики з урахуванням не тільки офтальмологічного, але і загально-клінічного обстеження, консультації фахівців суміжних спеціальностей та ретельного збору анамнезу. Важливим є диференційований підхід до діагностики висхідної та низхідної форм АЗН, що потребує створення чітких діагностичних алгоритмів з метою покращення надання медичної допомоги даній групі хворих.

Список літератури

1. Либман Е. С. Современные позиции клинко-социальной офтальмологии / Е. С. Либман // Вестн. офтальмологии. – 2004. – № 1. – С. 10–12.
2. Линник Л. Ф. Современные аспекты диагностики и лечения частичной атрофии зрительного нерва / Л. Ф. Линник, Г. М. Антропов, Е. Э. Иойлева [и др.] // Офтальмохирургия. – 2007. – № 3. – С. 12–16.
3. Мотылева В. А. Современные методы диагностики частичной атрофии зрительного нерва различного генеза / В. А. Мотылева // Бюл. мед. интернет-конференций. – 2013. – № 2. – 306 с.
4. Golnik K. C. Neuro-ophthalmology around the world / K. C. Golnik // J. Neuroophthalmol. – 2013. – Vol. 33, N 4. – P. 319–321.
5. Кепа В. Optic nerve atrophy – the main cause of visual impairment in children and young adults / В. Кепа, W. Hautz, M. Seroczyńska [et al.] // Med. Wieku. Rozwoj. – 2007. – Vol. 11, N 2, – P. 217–220.

Реферати

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ, КОТОРЫЕ ВЛИЯЮТ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ

Васюта В. А.

АЗН – полиэтиологическое заболевание, которое требует комплексного подхода с учетом анамнеза (наличие тяжелых соматических заболеваний, гипертензивного синдрома), данных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций специалистов смежных специальностей (невропатолога, нейрохирурга, кардиолога и других). Проведено исследование факторов, которые влияют на раннее выявление АЗН. Оценивались проживание в городской местности, полнота офтальмологического, общеклинического обследований, полнота консультативной помощи и збора анамнеза. Анализ результатов выявил значительную разницу за исследуемыми параметрами при разных типах АЗН, а так же у жителей сел и городов. Более позднее установление диагноза АЗН наблюдается у жителей села (в сроки до 3 месяцев выявляется 28,6% восходящих АЗН и 3,3% нисходящих АЗН), у жителей городов эти показатели составляют 59,5 и 8,9% соответственно. Проживание в условиях города повышает вероятность ранней диагностики восходящей АЗН в 3,67 раза, наличие полного офтальмологического исследования в 4,03

EVALUATION AFFECTING FACTORS OF THE EARLY DETECTION OF OPTIC NERVE ATROPHY

Vasyuta V. A.

ONA - poli-etiological disease that requires a comprehensive approach taking into account history (presence of severe somatic diseases, hypertensive syndrome), data of laboratory and instrumental investigations, consultation with experts of related professions (neurologist, neurosurgeon, cardiologist, etc.). There were studied the factors affecting the early detection of ONA. Evaluated residence in urban areas, completeness ophthalmologic, general clinical investigations, completeness advice and collecting history. Analysis of the results showed a significant difference for the studied parameters in different types of ONA and residents in villages and towns. Late diagnosis of ONA observed in villagers (in up to 3 months turns 28,6% of rising ONA and 3,3% downward ONA), the inhabitants of the cities, these figures are 59,5 and 8,9% respectively. Living in a city increases the likelihood of early diagnosis of ascending ONA in 3,67 times, the availability of a complete eye examination at 4,03 times, full general clinical examination -

раза, полнота общеклинического исследования – в 3,05 раза ($p < 0,01$). Что касается нисходящей АЗН, статистически значимо увеличивается вероятность ранней диагностики при реализации следующих факторов: полнота общеклинического обследования (в 4,2 раза), полнота консультативной помощи (в 3,4 раза), полнота сбора анамнеза (в 4,0 раза) ($p = 0,001$).

Ключевые слова: зрительный нерв, атрофия, факторы влияния.

in 3,05 times ($p < 0,01$). Regarding downward ONA, statistically significantly increased the likelihood of early diagnosis in the implementation of the following factors: completeness general clinical examination (4,2 times), completeness advice (3,4 times) and complete history taking (in 4,0 times) ($p = 0.001$).

Key word: optic nerve, atrophy, evaluation affecting.

Стаття надійшла 3.06.2015 р.

Рецензент Безкорвайна І.М.

УДК 612.13:617.584:616-053.2/5:616-071.3

О. В. Височанський

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

ВІДМІННОСТІ КОРЕЛЯЦІЙ ПОКАЗНИКІВ РЕОВАЗОГРАМИ СТЕГНА ТА ГОМІЛКИ З АНТРОПО-СОМАТОМЕТРИЧНИМИ ПАРАМЕТРАМИ У ЗДОРОВИХ ХЛОПЧИКІВ ПОДІЛЛЯ РІЗНИХ СОМАТОТИПІВ

При співставленні особливостей достовірних зв'язків між реовазографічними показниками стегна і гомілки з антропо-соматометричними показниками у хлопчиків різних соматотипів встановлені їх суттєві якісні та кількісні відмінності. У хлопчиків мезоморфів зафіксована найбільша кількість зворотніх зв'язків між похідними показниками реовазограми стегна і шириною дистальних епіфізів; між похідними показниками реовазограми гомілки і поперечними розмірами тіла, товщиною шкірно-жирових складок. У хлопчиків екторморфів і екто-мезоморфів – переважно зворотні зв'язки між реовазографічними показниками стегна та прямі зв'язки між більшою частиною реовазографічних показників гомілки з практично усіма антропометричними параметрами. Зв'язки протилежного напрямку встановлені: у мезоморфів – між похідними показниками реовазограми і половиною обхватних розмірів та м'язовою масою тіла (для дикротичного індексу): для стегна прямі, а для гомілки – зворотні; у екторморфів – між амплітудними показниками реовазограми і переважно усіма групами антропометричних показників: для стегна переважно зворотні, а для гомілки – прямі; у екто-мезоморфів – між амплітудними показниками реовазограми і переважно тотальними, поперечними, і обхватними розмірами, товщиною шкірно-жирових складок і жировою масою тіла: для стегна переважно зворотні, а для гомілки – прямі.

Ключові слова: реовазографія, кореляції, хлопчики, гомілка, стегно.

Робота є фрагментом НДР "Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення на основі вивчення антропогенетичних та фізіологічних характеристик організму з метою визначення маркерів мультифакторіальних захворювань (підлітковий вік)", № державної реєстрації: 0103U008992.

Наразі відомо, що елементам судинного русла нижніх кінцівок притаманна значна варіабельність. Це стосується різної кількості основних і непостійних судин, протяжності судин, мінливості товщини стінок, кількості венозних клапанів залежно від рівня і сегменту судини. Крім того, великі, середні та дрібні артерії гомілки мають нижчий тонус та більшу еластичність, ніж артерії стегна, що зумовлює специфіку кровообігу в різних судинних басейнах нижніх кінцівок [9, 16]. Існування такої гемодинамічної неоднорідності спонукало до дослідження зв'язків реографічних показників окремих частин і сегментів нижніх кінцівок з віком, статтю та конституціональними особливостями осіб різних соматотипів [2, 6, 7, 8, 11, 12, 13].

Для виявлення порушень кровообігу необхідно проведення одночасного як констатуючого, так і порівняльного дослідження кровообігу кількох судинних областей, в тому числі симетричних. Це дозволяє отримати точну кількісну оцінку кровообігу в обмеженій ділянці, визначити локалізацію порушень (особливо органічних) прохідності судин, а також оцінити сумарне кровонаповнення органів і тканин [3, 14]. Тому, вкрай важливим є урахування не лише етнічного, популяційного, вікового, статевого аспекту зв'язків реовазографічних (РВГ) показників із антропометричними показниками, а і їх відмінності в різних анатомічних ділянках і судинних басейнах.

Метою роботи було визначити відмінності зв'язків показників РВГ стегна та гомілки з антропометричними показниками у здорових міських підлітків різних соматотипів.

Матеріал та методи дослідження. На базі НДЦ Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова після первинного анкетування із більш ніж 1500 хлопчиків і дівчаток відібрано 485 міських підлітків, представників слав'янської етнічної групи, які у третьому поколінні проживали на території Подільського регіону України й не мали ніяких скарг на стан здоров'я під час обстеження та хронічних захворювань в анамнезі. Після детального клініко-лабораторного дослідження до банку даних було відібрано 108 практично здорових дівчаток та 103 хлопчика.