

7. Матевосян С. Н. Половая дисфория (клинико-феноменологические особенности и лечебно-реабилитационные аспекты синдрома «отвергания» пола) / С. Н. Матевосян, Г. Е. Введенский // – М.: 000 «Медицинское информационное агентство». – 2012 – 400 с.
8. Рябухин К. В. Соотношение типа акцентуации и модели полоролевого поведения у женщин, страдающих хроническим алкоголизмом / К. В. Рябухин // Медична психологія. – 2013, № 2 – С. 98-101.
9. Сидоров П. И. Сексуальное поведение и насилие / П. И. Сидоров, Г. Б. Дерягин // – М.: МЕДпресс-информ, - 2007. – 272 с.
10. Green R. Transsexualism and sex reassignment / R. Green, J. Money // – Baltimore. – 1969. – 512 p.
11. Kinsey A. C. Sexual behavior in the human male / A.C. Kinsey, W.B. Pomeroy, C. E Martin // – Philadelphia: Saunders, - 1948. – 804 p.
12. Stewart S. H. Women, girls, and alcohol / S.H. Stewart, D. Gavric, P. Collins // – New York, NY: Guilford Press, - 2009 – P.124-148.

Реферати

ХАРАКТЕРИСТИКА СЕКСУАЛЬНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ У ЖІНОК, ЗАЛЕЖНИХ ВІД АЛКОГОЛЮ З ОЗНАКАМИ РОЗЛАДУ СТАТЕВОРОЛЬОВОЇ ПОВЕДІНКИ НЕТРАНССЕКСУАЛЬНОГО ТИПУ

Архіпенко О. П.

Вивчено направленість статевого потягу та його відповідність жіночій морфологічній (соматичній) і цивільній статі у 88 жінок, залежних від алкоголю з розладами статево-рольової поведінки нетранссексуального типу, та 30 контрольних осіб з нормативною (фемініною) статево-рольовою поведінкою за допомогою Шкали А. Кінзи. Встановлено, що у жінок-адиктів з розладами статево-рольової поведінки нетранссексуального типу, сексуально орієнтована поведінка в реальному житті є виключно гетеросексуальною, але частина з них (26,14%), володіє латентною гомоеротичною, на що вказує наявність в їх сновидчій продукції стійко повторюваних гомоеротичних поведінкових паттернів. Максимально високий сумарний відсоток осіб з латентною гомоеротичністю відмічено серед гіперрольових адиктів.

Ключові слова: сексуальна орієнтація, жінки, залежність від алкоголю, Шкала А. Кінзи.

Стаття надійшла 8.10.2014 р.

CHARACTERISTICS OF SEXUAL ORIENTATION IN ALCOHOL ADDICTED WOMEN WITH SIGNS OF GENDER-ROLE DEVIATIONS OF NON-TRANSSEXUAL TYPE

Archipenko Y. P.

Sexual orientation and its correspondence to female morphologic (somatic) and civil sex based on the Kinsey Scale in 88 alcohol addicted women with deviations of gender-role behavior of non-transsexual type and 30 women with normative (feminine) gender-role behavior have been studied. Sexually oriented behavior in real life in alcohol addicted women with deviations of gender-role behavior of non-transsexual type was found to be exclusively heterosexual; however part of them (26.14%) has latent homoeroticism that can be revealed by repetitive homoerotic patterns in their dreams. Maximal total rate of women with latent homoeroticism was found among addicted women with hyper-role deviations.

Key words: sexual orientation, women, alcohol addiction, Kinsey Scale.

Рецензент Скрипніков А.М.

УДК 601.4:575:616.314-002

А. В. Борисенко, М. М. Шинкарук-Ликовицька
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Вінницький
національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця

ДО ПИТАННЯ ЩОДО ГЕНЕТИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ В УРАЖЕННІ ЗУБІВ КАРІЕСОМ РІЗНОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ

Встановлено, що результуюча популяційної типології дерматогліфіки соматично здорових чоловіків України віком 19 - 35 років, уражених карієсом, формується переважно за рахунок генетичного внеску осіб з низьким та середнім рівнями інтенсивності ураженості карієсом, а найбільші відхилення значень від середньо-популяційних притаманні чоловікам з дуже високим рівнем інтенсивності ураженості карієсом, що полягають у зміні частот дводельтових і рідкісних візерунків. Виділені комплекси ознак пальцевої дерматогліфіки, пов'язані із можливими варіантами розвитку карієсу за рівнем інтенсивності ураженості: середній ↔ низький, середній ↔ дуже високий та дуже низький ↔ дуже високий.

Ключові слова: карієс, інтенсивність ураження, дерматогліфіка, соматично здорові чоловіки.

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" (№ державної реєстрації: 0103U008992).

На початок ХХІ століття склалося досить цілісне уявлення про карієс як про широку медико-біологічну проблему, яка далека від остаточного вирішення. Набирають гостроти глобальні питання карієсології, що стають предметом наукових дискусій, починаючи від визначення карієсу зуба як «хвороби», завершуючи основними положеннями сучасної карієсології, що ґрунтується на вузько-гігієнічних і хімічних уявленнях [7, 8].

Базуючись на останніх даних літературних джерел, безсумнівними, на наш погляд, є тези про наявність пандемії карієсу в цивілізованих регіонах планети, про недостатність стратегії протидії карієсу лише шляхом усунення встановлених і в подальшому нововиявлених «чинників ризику», про об'єктивну неможливість остаточного подолання карієсу у зв'язку з тим, що

етіологія карієсу зубів ще до кінця не розкрита та наявність груп ризику, які дуже важко, або взагалі не піддаються жодним відомим методам профілактики карієсу, але в той же час, і про наявність ще не використаних можливостей як щодо попередження, так і щодо управління епідеміологічною ситуацією. У цьому контексті на разі актуальними є інноваційні підходи до вивчення причини карієсу на основі цілісності організму людини [7]. Останніми роками думки щодо необхідності інтеграційного підходу в медицині, в тому числі й стоматології із залученням даних антропології, антропогенетики та біології сучасної людини, стають все більш популярними [2]. Обґрунтуванням для таких думок є наслідки позитивних змін умов життя, харчування, організації охорони здоров'я сучасної людини, що відбулись у більшості країн світу впродовж ХХ ст. До таких наслідків можна віднести зменшення тиску стабілізуючого відбору, в результаті чого збільшується внутрішньо-популяційна варіабельність, яка в рамках піднятої проблеми, проявляється різною інтенсивністю й часовими параметрами виникнення карієсу, що диктує необхідність враховувати індивідуальні особливості людини в різних сферах її життєдіяльності та мати на увазі вплив такого сучасного чинника як дисбаланс між споживаною енергією та її утилізацією, в умовах якого здійснюється функціонування організму. Із соціально-економічним благополуччям тісно пов'язані встановлені позитивні зміни розмірів тіла, швидкостей росту, темпів статевого дозрівання [6]. Паралельно, пришвидшена програма розвитку сучасної людини проявилась й у випередженні колишніх природних термінів масового прорізування й формування зубів на 1,5 - 2 роки, а раннє прорізування відносно незрілих зубів прирікає їх на руйнування карієсом [8]. Таким чином, властивості саме цілісного організму, а не ізольованої мікробіоти, що оточує окремі зуби, повинні бути під прицілом науковців. Як зазначає Е.В. Беляєв [1] вдосконалення методів діагностики й лікування карієсу в наш час неможливе без врахування антропо-генетичного підходу.

Метою роботи було визначення значення генетичного внеску соматично здорових чоловіків України віком 19 - 35 років, уражених карієсом залежно від рівня його інтенсивності, у результуючу популяційної типології дерматогліфіки шляхом вияву асоціацій між показниками пальцевої дерматогліфіки, як генетичними маркерами схильності, та інтенсивністю ураження карієсом певного рівня.

Матеріал та методи дослідження. На базі кафедри дитячої стоматології й науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова проведено анкетування більш, ніж 3500 чоловіків віком від 19 до 35 років із різних регіонів України для встановлення соматично здорових осіб за допомогою спеціального скринінг-опитувальника [4]. У результаті було відібрано 410 соматично здорових чоловіків у третьому поколінні мешканців відповідних регіонів України.

Усім їм за допомогою спеціального опитувальника проведено аналіз медико-соціальних факторів умов життя, показників використання засобів догляду порожнини рота та суб'єктивної оцінки стану тканин пародонту, результати яких вказують на досить високу однорідність вибірок соматично здорових чоловіків із різних регіонів України [9-11].

Комітетом з біоетики Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова встановлено, що проведені дослідження не суперечать основним біоетичним нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1977), відповідним положенням ВООЗ та законам України (протокол № 8 від 10.09.2013).

Для виконання поставленої мети були використані наступні методи дослідження: вивчення стоматологічного статусу (повне стоматологічне обстеження); конусно-променева комп'ютерна томографія (за допомогою КТ Veraviewepocs 3D Morita) включала визначення стану періапикальних тканин, коронки та шийки зуба (наявність прихованих каріозних порожнин). Інтенсивність ураження зубів карієсом при постійному прикусі визначали за індексом КПВ, де К – кількість зубів, уражених карієсом та його ускладненнями; П – кількість пломб; В – кількість видалених зубів. Оцінка рівня захворюваності карієсом здійснювалась на основі критеріїв інтенсивності карієсу Глобального банку стоматологічних даних ВООЗ [3] для дорослого населення: 0,2 - 1,5 – дуже низький показник; 1,6 - 6,2 – низький; 6,3 - 12,7 – середній; 12,8 - 16,2 – високий; 16,3 та вище – дуже високий показник інтенсивності карієсу зубів. Дерматогліфічне дослідження виконане за методикою Н. Cummins і Ch. Midlo [12]. Відбитки пальців кисті отримували за допомогою типографської фарби на листі паперу [5]. Статистична обробка отриманих результатів проведена в пакеті «STATISTICA 6.1» (належить НДЦ ВНМУ імені М.І. Пирогова, ліцензійний № BXXR901E246022FA).

Результати дослідження та їх обговорення. Проведено порівняння показників пальцевої дерматогліфіки чоловіків загальної групи та загальних груп з різним рівнем інтенсивності ураженості карієсом з усіх адміністративних регіонів України. Встановлено, що достовірні відмінності між вказаними групами демонструють лише якісні показники пальцевої дерматогліфіки. Найбільшу кількість достовірних відмінностей (6 з 10-ти показників) серед груп з різним рівнем інтенсивності ураженості карієсом порівняно із загальною групою демонструє загальна група чоловіків із дуже високим рівнем інтенсивності ураженості карієсом (КПВ5). Виявлені достовірні відмінності стосуються частоти дводельтових і рідкісних візерунків. Так, якщо чоловікам загальної групи притаманна локалізація дводельтових візерунків на IV пальці (33,8 %) і не характерна для III пальця правої кисті (6,5 %), то у чоловіків з дуже високим рівнем інтенсивності ураженості карієсом, навпаки, у 3 рази рідше фіксуються центральні кишені на IV пальці (10,0 %) та більш, ніж у 2,5 рази частіше зустрічаються завитки на III пальці правої кисті (16,7 %). На лівій кисті у чоловіків з дуже високим рівнем інтенсивності ураженості карієсом дводельтові візерунки зустрічаються частіше, ніж у чоловіків загальної групи: так, у 2 рази частіше зустрічаються подвійні петлі на I пальці (33,3 % проти 16,3 %) та у 3 рази частіше – завитки на IV пальці (13,3 % проти 4,5 %). Слід зазначити наявне виражене порушення білатеральної асиметрії дводельтових візерунків IV пальця: співвідношення візерунка право: ліво у загальній групі чоловіків становить більш, ніж 7 до 1, а у чоловіків з дуже високим рівнем інтенсивності ураженості карієсом приблизно 1 до 1. Що стосується візерунків, які зустрічаються з найменшою частотою в популяції, то у чоловіків з дуже високим рівнем інтенсивності ураженості карієсом спостерігається перебільшення їх частоти: у 3 рази частіше зустрічаються випадкові візерунки на I пальці правої кисті (13,3 % проти 4,5 %) та більш часто – дуги на V пальці лівої кисті (20,0 % проти 8,8 %) порівняно із загальною групою чоловіків.

Виявлені також достовірні відмінності між чоловіками загальної групи та загальної групи з високим рівнем інтенсивності ураженості карієсом (КПВ4) за частотою якісних показників пальцевої дерматогліфіки, які полягають у більшій частоті (у 10 разів) радіальних петель на III пальці та більшій частоті ульнарних петель на IV пальці правої кисті у чоловіків з високим рівнем інтенсивності ураженості карієсом. Незначні достовірні відмінності виявлені між чоловіками загальної групи та загальної групи з дуже низьким рівнем інтенсивності ураженості карієсом (КПВ1), які полягають у більшій частоті (у 2 рази) випадкових візерунків на IV пальці лівої кисті у чоловіків з дуже низьким рівнем інтенсивності ураженості карієсом. Між чоловіками загальної групи та загальних груп з низьким (КПВ2) та середнім (КПВ3) рівнями інтенсивності ураженості карієсом достовірних відмінностей не виявлено.

Отримані результати пов'язані із розподілом осіб з різними рівнями інтенсивності ураженості карієсом в популяції, оскільки частка осіб з низьким та середнім рівнями інтенсивності ураженості карієсом в популяції України, за нашими даними, відображеними в кількості обстежених осіб в різних групах, є найбільшою.

Проведено також порівняння показників пальцевої дерматогліфіки між загальними групами чоловіків, які відрізнялись між собою за рівнем інтенсивності ураженості карієсом, відібраних з усіх адміністративних регіонів України. Встановлено, що найбільшу кількість достовірних відмінностей демонструють групи чоловіків з середнім (КПВ3) і низьким (КПВ2) (5 з 10-ти якісних показників пальцевої дерматогліфіки та 1 - кількісних), з середнім (КПВ3) і дуже високим (КПВ5) (5 з 10-ти якісних показників пальцевої дерматогліфіки) та з дуже низьким (КПВ1) і дуже високим (КПВ5) рівнями інтенсивності ураженості карієсом (4 з 10-ти якісних показників пальцевої дерматогліфіки та 1 - кількісних). Зазначимо, що переважна кількість виявлених відмінностей стосуються якісних, а не кількісних показників пальцевої дерматогліфіки.

Так у чоловіків з середнім рівнем інтенсивності ураженості карієсом порівняно з низьким достовірно частіше зустрічаються завитки на III пальці правої кисті (у 4 рази), ульнарні петлі – на IV і V пальцях лівої кисті та достовірно рідше – випадкові візерунки на V пальці обох кистей. При цьому у чоловіків з середнім рівнем інтенсивності ураженості карієсом значення гребінцевого рахунку V пальця лівої кисті переважає над таким правої, а у чоловіків з низьким – навпаки, гребінцевий рахунок цього пальця більший на правій, ніж на лівій кисті. Отриманий результат обумовлений більшою смністю петлі порівняно з випадковим візерунком, яка на цьому пальці частіше зустрічається у чоловіків з середнім рівнем інтенсивності ураженості карієсом.

У чоловіків з середнім рівнем інтенсивності ураженості карієсом порівняно з дуже високим майже у 4 рази достовірно частіше зустрічаються центральні кишені на IV пальці та

рідше – випадкові візерунки на I пальці правої кисті; у 2,5 рази частіше – випадкові візерунки на III пальці та у стільки ж разів рідше – подвійні петлі на I пальці та дуги на V пальці лівої кисті.

У чоловіків з дуже високим рівнем інтенсивності ураженості карієсом порівняно з дуже низьким у 3 рази рідше зустрічаються центральні кишені на IV пальці правої кисті, на III пальці правої кисті зустрічаються завитки (16,7 %), в той час як у чоловіків з дуже низьким рівнем вони не трапляються; на лівій кисті на I пальці у 4 рази частіше зустрічаються подвійні петлі, на IV пальці у 3,5 рази рідше – випадкові візерунки, що супроводжується практично нівелюванням у різниці гребінцевого рахунку V пальця між показниками правої та лівої кисті, в той час як у чоловіків з дуже низьким рівнем гребінцевий рахунок цього пальця на правій кисті переважає над таким лівої.

Отримані результати мають прогностичне значення, оскільки за встановленою типологічною картиною дерматогліфіки виникає можливість прогнозу розвитку карієсу у соматично здорових чоловіків для вікового проміжку 19 - 35 років середнього чи низького, середнього чи дуже високого та дуже низького чи дуже високого рівня інтенсивності ураженості.

Висновки

1. Дерматогліфічна популяційна типологічна картина соматично здорових чоловіків формується переважно за рахунок генетичного внеску осіб з низьким та середнім рівнями інтенсивності ураженості карієсом. Найбільші відхилення дерматогліфічної типології від популяційної зафіксовані у чоловіків з дуже високим рівнем інтенсивності ураженості карієсом, що полягають у зміні частот дводельтових і рідкісних візерунків: у них більш часто зустрічаються завитки на III пальці, у 3 рази частіше фіксуються центральні кишені на IV пальці правої кисті; у 2 рази рідше – подвійні петлі на I та у 3 рази частіше – завитки на IV пальцях лівої кисті, а також у 3 рази частіше зустрічаються випадкові візерунки на I пальці правої кисті та більш часто – дуги на V пальці лівої кисті; спостерігається виражене порушення білатеральної асиметрії дводельтових візерунків IV пальця, які зустрічаються практично з однаковою частотою на правій і лівій кистях.
2. Виділені комплекси ознак пальцевої дерматогліфіки, пов'язані із можливими варіантами розвитку карієсу за рівнем інтенсивності ураженості: середній ↔ низький, середній ↔ дуже високий та дуже низький ↔ дуже високий: - наявність завитка на III пальці правої кисті, ульнарних петель – на IV і V пальцях лівої кисті та відсутність випадкових візерунків на V пальці обох кистей свідчить на користь розвитку карієсу середнього, а не низького рівня інтенсивності ураженості карієсом; - у випадку наявності центральної кишені на IV пальці та відсутності випадкового візерунку на I пальці правої кисті, наявності випадкового візерунка на III пальці, відсутності подвійної петлі на I пальці та дуги на V пальці лівої кисті розвивається карієс середнього, а не дуже високого рівня інтенсивності ураженості; - наявність завитка на III пальці та відсутність центральної кишені на IV пальці правої кисті, наявність подвійної петлі на I пальці та відсутність випадкового візерунка на IV пальці лівої кисті асоціюється із розвитком карієсу з дуже високим, а не з дуже низьким рівнем інтенсивності ураженості.

Перспективи подальших досліджень полягають у можливості передбачення розвитку карієсу того чи іншого рівня інтенсивності на індивідуальному рівні задля вжиття своєчасних попереджувальних лікувально-профілактичних заходів.

Список літератури

1. Беляєв Е. В. Антропогенетичні фактори виникнення карієсу у практично здорових міських юнаків і дівчат Подільського регіону України : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.03.01 «Нормальна анатомія» / Е.В. Беляєв. – Вінниця, - 2007. – 21 с.
2. Брагин А. В. Клинико-физиологический статус лиц с различной устойчивостью к кариесу зубов и заболеваниям пародонта (механизмы резистентности, основы системной профилактики и комплексного лечения) : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / А.В. Брагин. – Омск, - 2008. – 40 с.
3. Волков Е. А. Терапевтическая стоматология: учебник. В 3 ч. Часть 1. Болезни зубов / Е. А. Волков, О. О. Янушевич // – Издательство: ГЕОТАР-Медиа, - 2013. – 168 с.
4. Даниленко Г. М. Гігієнічна скринінг-оцінка впровадження здоров'яформуючих інновацій у загальноосвітніх навчальних закладах / Г. М. Даниленко, Л. Д. Покроєва, І. С. Кратенко [та ін.] // – Харків, - 2006. – 76 с.
5. Гладкова Т. Д. Кожные узоры кисти и стопы обезьян и человека / Т.Д. Гладкова // – М.: Наука, - 1966. – 151 с.
6. Година Е. З. Динамика процессов роста и развития у человека: пространственно-временные аспекты : дис. ... д-ра биол. наук : спец. 03.00.14 «Антропология» / Е.З. Година. – М., - 2001. – 383 с.
7. Леус П. А. Перспективы искоренения кариозной болезни / П.А. Леус // Предиктивность в фундаментальной и клинической стоматологии : Материалы V Научно-практической конференции Ассоциации стоматологов Приднестровья, 1 нояб. 2013 г. – Тирасполь : Изд-во Приднестровского ун-та, - 2013. – С. 9-15.
8. Окушко В. Р. Проблема кариеса с позиций естественно-научной фактологии / В.Р. Окушко // Предиктивность в фундаментальной и клинической стоматологии : Материалы V Научно-практической конференции Ассоциации стоматологов Приднестровья, 1 нояб. 2013 г. – Тирасполь : Изд-во Приднестровского ун-та, - 2013. – С. 4-9.

9. Шінкарук-Диковицька М. М. Медико-соціальні фактори умов життя соматично здорових чоловіків із різних природних та адміністративних регіонів України / М. М. Шінкарук-Диковицька // Biomedical and biosocial anthropology. – 2012. – № 19. – С. 248-254.
10. Шінкарук-Диковицька М. М. Показники використання засобів догляду порожнини рота соматично здорових чоловіків із різних регіонів України / М.М. Шінкарук-Диковицька // Український медичний альманах. – 2012. – Т. 15, № 5. – С. 164-169.
11. Шінкарук-Диковицька М.М. Показники суб'єктивної оцінки стану тканин пародонту в соматично здорових чоловіків із різних регіонів України / М.М. Шінкарук-Диковицька // Український медичний альманах. – 2012. – Т. 15, № 6. – С. 184-187.
12. Cummins H. Finger Prints, Palms and Soles. An Introduction to Dermatoglyphics / H. Cummins and Ch. Midlo. – Philadelphia, - 1961. – 300 p.

Реферати

К ВОПРОСУ О ГЕНЕТИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ В ПОРАЖЕНИИ ЗУБОВ КАРИЕСОМ РАЗНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ

Борисенко А. В., Шинкарук-Диковицкая М. М.

Установлено, что результирующая популяционной типологии дерматоглифики соматически здоровых мужчин Украины в возрасте 19 - 35 лет, пораженных кариесом, формируется преимущественно за счет генетического вклада лиц с низким и средним уровнем интенсивности поражения кариесом, а наибольшие отклонения значений от среднепопуляционных присущи мужчинам с очень высоким уровнем интенсивности поражения кариесом, что проявляется в изменении частот двудельтовых и редкостных узоров. Выделены комплексы признаков пальцевой дерматоглифики, связанные с возможными вариантами развития кариеса по уровню интенсивности поражения: средний ↔ низкий, средний ↔ очень высокий и очень низкий ↔ очень высокий.

Ключевые слова: кариес, интенсивность поражения, дерматоглифика, соматически здоровые мужчины.

Статья надійшла 9.10.2014 р.

TO THE QUESTION OF GENETIC COMPONENT AFFECTION TEETH BY CARIES OF DIFFERENT INTENSITY

Borisenko A. V., Shinkaruk-Dikovitskaya M. M.

Found that the resulting typology population dermatoglyphics somatically healthy men in Ukraine aged from 19 to 35 years, affected by caries, thrived on the genetic contribution of people with low and medium levels of infestation intensity of caries, and the largest deviation values from the average population inherent in men with very high intensity of infestation caries, is to change the frequency two-delta and rare patterns. Dedicated facilities finger dermatoglyphics traits associated with variations of tooth decay in terms of the intensity of infestation: average ↔ low, medium ↔ very high and very low ↔ very high.

Key words: dental caries, intensity affection, dermatoglyphics, somatically healthy men.

Рецензент Петрушанко Т.О.

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

О. В. Височанський

Винницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця

КОРЕЛЯЦІЇ ПОКАЗНИКІВ РЕОВАЗОГРАМИ СТЕГНА З АНТРОПОМЕТРИЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ У ЗДОРОВИХ МІСЬКИХ ПІДЛІТКІВ ЕКТО-МЕЗОМОРФНОГО СОМАТОТИПУ

У практично здорових хлопчиків екто-мезоморфного соматотипу переважна більшість зв'язків показників периферичної гемодинаміки за даними реовазограми стегна з антропо-соматотипологічними параметрами тіла були зворотніми. У дівчаток екто-мезоморфного соматотипу, за даними реовазограми стегна, на відміну від хлопчиків аналогічного соматотипу, достовірні зв'язки рівномірно розділені на прямі та зворотні. Найбільша кількість зв'язків із конституційними показниками у хлопчиків зафіксована для: амплітуди швидкого кровонаповнення й систолічної хвилі, середньої швидкості повільного кровонаповнення, базового імпедансу та показника тонуусу артерій крупного калібру. У дівчаток найбільша кількість зв'язків з конституційними показниками зафіксована для: тривалості повільного кровонаповнення й висхідної частини реовазограми та показника співвідношення тонусів артерій. Серед конституційних показників як у хлопчиків, так і дівчаток найбільша кількість зв'язків встановлена з: обхватними розмірами тіла, товщиною шкірно-жирових складок, показниками компонентного складу маси тіла, поперечними розмірами тулуба, висотою антропометричних точок та з габаритними показниками тіла.

Ключові слова: реовазографія, кореляції, хлопчики, дівчатка, соматотип.

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: 0113U008992).

За останні роки накопичений великий матеріал, що свідчить про конституційно-генетичні схильності людини до деяких захворювань. При цьому, конституціональний підхід, на думку Н.А. Корнетова [4], дозволяє знаходити точки перетину біологічних основ людини з чинниками, що зумовлюють виникнення певних захворювань. Індивідуальна мінливість людини й географічна зумовленість конституціональних ознак дають можливість диференційовано підходити до характеристики норми, приймаючи за норму ті величини, які найбільш адекватні даним умовам [3,