

ХАРАКТЕРИСТИКА ФЛЕКСОРНЫХ СКЛАДОК (БОРОЗД) ЛАДОНЕЙ РУК И ВЕЛИЧИНА УГЛА Atd У ЛИЦ РАЗЛИЧНЫХ СОМАТОТИПОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

© 2006 г. Е.В. Харламов

Цель работы – разработка критериев для выявления людей, имеющих предрасположенность к развитию заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), на основе изучения связи заболеваний органов пищеварительной системы с особенностями морфологической конституции человека и дерматоглифики.

Материал и методы. Из 1051 студентов РостГМУ, по данным карт медицинского обследования, у 57 (из них 33 женщины и 24 мужчины) были обнаружены заболевания ЖКТ (хронический гастрит – 78 %; язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки – 18; хронический панкреатит – 14 %). Для изучения взаимосвязи конституциональных особенностей и некоторых дерматоглифических показателей у 57 обследованных студентов с заболеваниями ЖКТ определяли соматотип, длину флексорных борозд ладони, величину угла Atd [1]. Этим же студентам проведено соматотипирование с определением габаритного уровня варьирования по методике Р.Н. Дорохова [2].

Результаты. Одна из важнейших задач, стоящих сегодня перед профилактической медициной, – разработка критериев для выявления людей, имеющих предрасположенность к развитию заболеваний ЖКТ [3].

В литературе имеются отдельные работы, посвященные изучению связи заболеваний органов пищеварительной системы с типом телосложения [3–7]. Однако конституциональные особенности людей, склонных к нарушениям со стороны ЖКТ, изучены недостаточно.

Согласно современным представлениям, возникновение болезней определяется взаимодействием генотипа с факторами внешней среды. Так как генотип скрыт от глаз человека, о нем можно судить по его фенотипу. Наиболее доступным объектом исследования является соматотип человека [2] и папиллярная кожа ладоней кисти рук, отпечатки которой – дерматоглифы (табл. 1). Основой для диагностических возможностей дерматоглифики служит четкое представление о норме и патологии гребневой кожи. Наиболее информативными признаками в дерматоглифическом анализе являются пальцевые узоры и сгибательные складки ладоней рук [6].

Из табл. 1 следует, что заболевания ЖКТ наиболее часто встречались у МиМеС, МеС и МаС женщин и МеС и МаМеС – мужчин.

Таблица 1

Характер распределения больных мужчин и женщин с заболеваниями ЖКТ по соматотипам

Пол	Соматотип					Всего
	МиС	МиМеС	МеС	МаМеС	МаС	
Женский	2	8	8	7	8	33
Мужской	2	5	7	6	4	24
Всего	4	13	15	13	12	57

Таблица 2

Длины основных флексорных борозд ладони и отношение проксимальной борозды к длине большого пальца в зависимости от соматотипа

Соматотип	Всего, абс.	Борозда большого пальца, см	Проксимальная борозда, см	Дистальная борозда, см	Отношение проксимальной борозды к борозде большого пальца
		M ± m	M ± m	M ± m	
Мужчины					
МиС	2	5,55±0,22	4,21±0,17	4,21±0,19	0,77 ± 0,03
МиМеС	5	6,34±0,33	4,73±0,24	5,24±0,26	0,75 ± 0,04
МеС	7	7,29±0,55	5,24±0,40	5,82±0,45	0,72 ± 0,05
МеМаС	6	8,06±0,58	6,49±0,38	6,84±0,43	0,83 ± 0,01
МаС	4	9,42±0,35	7,40±0,29	7,88±0,29	0,83 ± 0,03
Всего	24				
Женщины					
МиС	2	4,59±0,23	3,39±0,18	3,72±0,19	0,80 ± 0,04
МиМеС	8	5,15±0,26	3,96±0,21	4,15±0,22	0,78 ± 0,04
МеС	8	5,70±0,45	4,43±0,36	5,18±0,41	0,79 ± 0,06
МеМаС	7	7,04±0,40	5,24±0,24	5,93±0,28	0,75 ± 0,01
МаС	8	8,02±0,30	6,07±0,23	6,83±0,28	0,62 ± 0,03
Всего	33				

Таблица 3

Характер нарушений флексорной борозды ладони в зависимости от соматотипа

Соматотип	Всего, абс.	Мужчины			Всего, абс.	Женщины		
		Вилки	Разрезы	Цепочки		Вилки	Разрезы	Цепочки
		$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$		$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$
МиС	2	$5,31 \pm 0,28$	$4,78 \pm 0,25$	$5,50 \pm 0,27$	2	$4,40 \pm 0,22$	$5,21 \pm 0,26$	$4,29 \pm 0,21$
МиМеС	5	$6,08 \pm 0,31$	$5,55 \pm 0,28$	$6,10 \pm 0,30$	8	$5,12 \pm 0,27$	$5,78 \pm 0,29$	$5,35 \pm 0,26$
МеС	7	$6,95 \pm 0,56$	$6,43 \pm 0,50$	$6,76 \pm 0,51$	8	$5,94 \pm 0,47$	$6,41 \pm 0,49$	$6,62 \pm 0,51$
МеМаС	6	$7,69 \pm 0,11$	$7,91 \pm 0,11$	$7,92 \pm 0,12$	7	$7,33 \pm 0,11$	$7,51 \pm 0,11$	$7,55 \pm 0,12$
МаС	4	$9,99 \pm 0,35$	$9,0 \pm 0,34$	$9,11 \pm 0,35$	8	$8,99 \pm 0,34$	$8,80 \pm 0,32$	$8,59 \pm 0,35$
Всего	24				33			

Таблица 4

Величина главного ладонного угла Atd у мужчин и женщин в зависимости от соматотипа

Соматотип	Всего, абс.	Мужчины	Всего, абс.	Женщины
		$\angle Atd^0$		$\angle Atd^0$
		$M \pm m$		$M \pm m$
МиС	2	$39,272 \pm 1,23$	2	$36,26 \pm 1,04$
МиМеС	5	$41,05 \pm 2,60$	8	$37,82 \pm 1,61$
МеС	7	$42,64 \pm 2,55$	8	$39,95 \pm 2,77$
МеМаС	6	$46,03 \pm 1,73$	7	$41,68 \pm 1,27$
МаС	4	$49,35 \pm 1,79$	8	$44,89 \pm 3,02$
Всего	29		33	

Длину главных флексорных борозд ладони определяли курвиметром; затем определяли частное длины проксимальной борозды к длине борозды большого пальца (табл. 2 и 3).

Из табл. 2 следует, что у лиц, предрасположенных к заболеваниям ЖКТ, длина борозд возрастала как у мужчин, так и у женщин пропорционально соматотипам от МиС к МаС.

Однако наименьшее отношение проксимальной борозды к борозде большого пальца отмечено у МаС женщин ($0,62 \pm 0,03$), а наибольшее – у МаС мужчин ($0,83 \pm 0,03$). Представленный характер нарушений флексорной борозды ладони показал, что у мужчин МаС наиболее часто преобладали вилки, разрезы и цепочки по сравнению с женщинами (табл. 3) и в то же время у них наблюдалось увеличение угла Atd⁰ (табл. 4) у мужчин МаС $49,35 \pm 1,79^\circ$ по сравнению с женщинами $44,89 \pm 3,02^\circ$.

Наибольший угол Atd наблюдался как у мужчин, так и у женщин с МаС, наименьший – с МиС: средние величины угла у МеС.

Выводы

1. Среди обследованных предрасположены к заболеваниям ЖКТ лица с соматотипами МиМеС, МеС и МаС среди женщин и МеС и МаМеС – среди мужчин, чем с остальными соматотипами.

2. Представленный характер нарушений флексорной борозды ладони показал, что у мужчин МаС наиболее часто преобладали вилки, разрезы и цепочки по сравнению с женщинами и

в то же время у них у мужчин МаС наблюдалось увеличение угла Atd⁰ по сравнению с женщинами.

Литература

1. Харламов Е.В., Сафонова Л.Ф. Пат. на изобретение № 2168173. Способ оценки и прогнозирования тяжести нарушения функций опорно-двигательного аппарата. М., 2001. 27 мая.
2. Дорохов Р.Н. Соматические типы и варианты развития детей и подростков: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1985.
3. Соколов В.В., Кондрашев А.В., Полисмак О.В. Конституциональная принадлежность женщин Юга России с некоторыми заболеваниями органов пищеварительной системы // Проблемы возрастной и спортивной антропологии: Материалы межрегион. сб. науч. тр., посвящ. 75-летию проф. Р.Н. Дорохова. Смоленск, 2005. С. 129–132.
4. Кондрашев А.В. и др. Соматотипологические особенности жителей Юга России в начале XXI века // Biomedical and Biosocial Anthropology. 2004. № 2. Р. 162–164.
5. Полисмак О.В. Характеристика анатомических компонентов соматотипа лиц юношеского и первого периода зрелого возраста в норме и при некоторых заболеваниях органов пищеварительной системы: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2005.
6. Сергиенко Л.П. Основы спортивной генетики: Учеб. пособие. К., 2004.

7. Кондрашев А.В. и др. Некоторые соматотипологические особенности жителей Юга России конца XX – начала XXI века // Интегративная антропология – медицине и спорту: Межрегион. сб. науч. тр. Смоленск, 2004. С. 52–55.