



УДК: 615.825.1:612.014.5

Е.В. Харламов<sup>1</sup>, В.В. Хоронько<sup>2</sup>, Л.Ф. Сафонова<sup>3</sup>

## НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕРМАТОГЛИФИКИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ РАЗЛИЧНЫХ СОМАТОТИПОВ, СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

*Ростовский государственный медицинский университет,  
<sup>1</sup>кафедра физической культуры, лечебной физкультуры и спортивной медицины,  
<sup>2</sup>кафедра фармакологии и клинической фармакологии,  
<sup>3</sup>кафедра травматологии и ортопедии, лечебной физкультуры  
и спортивной медицины ФПК и ППС  
Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер.Нахичеванский, 29. Тел. 8-928-751-71-32*

Цель: изучение взаимосвязи соматотипов и дерматоглифов у студентов с заболеваниями органов пищеварения.

Материал и методы: обследовано 92 студента (из них 55 женщин и 37 мужчин) с заболеваниями органов пищеварения. Использовалась метрическая схема соматотипирования, данные пальмоскопии (длина основных флексорных борозд ладони, характер их нарушений, величина главного ладонного угла AtD).

Результаты: заболевания органов пищеварения наиболее часто встречаются у MaMeC и MaC соматотипов мужчин и женщин, характер нарушений флексорных борозд ладони у них представлен вилками, и отмечается увеличение главного ладонного угла AtD.

Заключение: между параметрами пальмоскопии и соматотипами у больных с заболеваниями органов пищеварения существует тесная связь, что необходимо учитывать при медико-генетических обследованиях населения.

*Ключевые слова:* соматотипы, дерматоглифы, заболевания органов пищеварения.

E.V. Kharlamov<sup>1</sup>, V.V. Horonko<sup>2</sup>, L.F. Saphonova<sup>3</sup>

## SOME DERMATOGLYPHICAL PARAMETERS IN MEDICAL STUDENTS WITH DIFFERENT SOMATOTYPES DISEASED BY GASTROINTESTINAL TRACT DISTURBANCES

*Rostov State Medical University,  
<sup>1</sup>Department of Physical Culture, Therapeutic Physical Training and Sports Medicine,  
<sup>2</sup>Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology,  
<sup>3</sup>Department of Traumatology and Orthopaedics, Therapeutic Physical Training  
and Sports Medicine of Professional  
and Training Development Department  
29 Nakhichevansky st., Rostov-on-Don, 344022, Russia. Tel. 8-928-751-71-32*

Purpose: To study of relationship between somatotypes, dermatoglyphical parameters in medical students with gastrointestinal tract disturbances. Had been studied 92 students (55 females and 37 males) with gastrointestinal tract disturbances.

Material and Methods: Metrical method of somatotyping, palmoscopy (size of the basic flexor furrows of palms, character of disturbances furrows, size of basic palm angle AtD). The metric scheme of somatotype measurement, the data palmoscopy (length of the basic flexors palm furrows, character of their infringements, size main palm angle AtD) was used.

Results: Diseases of digestive organs most often meet at MaMeS and MaS somatotypes of men and women, character of infringements flexors furrows of a palm at them is presented by plugs and the increase main palm corner AtD is marked.

Summary: Between parametres palmoscopy and somatotypes of patients with diseases of digestive organs have a close connection that it is necessary to consider at medico-genetic inspections of the population.

*Keywords:* somatotypes, dermatoglyphical parameters, gastrointestinal tract disturbances.



**Введение**

**З**аболевания органов пищеварения в структуре общей заболеваемости занимают одно из первых мест и в основном поражают людей трудоспособного возраста [1].

Конституциональные особенности людей, страдающих заболеваниями органов пищеварения, изучены недостаточно. Соматотип как внешнее, морфологическое отражение конституции человека – это неоценимый прогностический комплекс признаков, позволяющий предугадать многие особенности онтогенеза и реакции организма на внешние воздействия.

Согласно современным представлениям, возникновение болезней определяется взаимодействием генотипа с факторами внешней среды. Наиболее доступным объектом фенотипического исследования является папиллярная кожа ладоней поверхности рук и ее отпечатки – дерматоглифы. Основой для диагностических возможностей дерматоглифики является четкое представление о норме и патологии гребневой кожи. Наиболее информативными признаками в дерматоглифическом анализе являются пальцевые узоры и сгибательные складки ладоней рук [2].

Цель работы: изучение взаимосвязи конституциональных особенностей и некоторых дерматоглифических показателей у студентов-медиков, страдающих заболеваниями органов пищеварения.

**Материалы и методы**

Для решения поставленной задачи было проведе-

но обследование 92 студентов-медиков 1, 2, 3 курсов РостГМУ (из них 55 женщин и 37 мужчин), имеющих, по данным карт медицинского обследования, заболевания органов пищеварения (гастрит – 42%, дискинезии желчных путей – 29%, хронический холецистит – 18%, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 10%, гастроптоз – 2%).

Для конституционной диагностики этих же студентов-медиков использовалась метрическая схема соматотипирования [3], в основе которой лежит анализ трехуровневого варьирования ортогональных соматических показателей и закономерностей их изменений.

После проведения метрических изменений оценивали габаритный уровень варьирования (ГУВ) с помощью специальных таблиц [3], позволяющих на основе длины и массы тела определять соматический тип обследованных по ГУВ.

Методика позволяет дифференцировать наносомный (НаС), микросомный (МиС), микромезосомный (МиМеС), мезосомный (МеС), мезомакросомный (МеМаС), макросомный (МаС) и мегалосомный (МеГС) соматические типы.

**Результаты исследования**

Характер распределения больных мужчин и женщин с заболеваниями органов пищеварения по соматотипам представлен в таблице 1. Из таблицы следует, что заболевания органов пищеварения наиболее часто встречались у МаС и МеМаС соматотипов как женщин, так и мужчин.

Таблица 1.

**Распределение больных с заболеваниями органов пищеварения по соматотипам**

Соматотип	МиС	МиМеС	МеС	МеМаС	МаС	Всего
Мужчины	7	10	11	12	15	55
Женщины	4	6	7	10	10	37
Всего	11	16	18	22	25	92

По разработанной собственной методике [4] у этих же студентов различных соматотипов изучена длина основных флексорных борозд ладони (большого пальца, проксимальная и дистальная), характер их нарушений (вилки, разрезы, цепочки), отношение длины проксимальной борозды к длине борозды большого пальца, величина главного ладонного угла AtD.

Длину главных флексорных борозд ладони определяли курвиметром КУ-А. За точку отсчета принимали пересече-

ние ладонных борозд с прямой линией, которая идет от середины третьего пальца вниз перпендикулярно запястью. Сумма двух отрезков, измеренных вверх и вниз от точки отчета, составляла истинную длину борозды. Затем определяли частное длины проксимальной борозды и длины борозды большого пальца. Характер нарушений борозд определяли с помощью ручной лупы на ладонях обследуемых, главный ладонный угол AtD измеряли угломером. Анализ полученных данных представлен в таблице 2.



Длины основных флексорных борозд ладони и их соотношения у лиц различных соматотипов

Соматотип	Мужчины			Отношение длины проксимальной борозды к длине борозды большого пальца
	Длина борозды большого пальца (в см)	Длина проксимальной борозды (в см)	Длина дистальной борозды (в см)	
МиС	3,52±0,25	2,11±0,17	2,57±0,11	0,60±0,03
МиМеС	4,33±0,33	3,14±0,24	3,45±0,27	0,72±0,04
МеС	5,18±0,42	3,54±0,40	3,58±0,39	0,68±0,06
МаМеС	6,12±0,38	4,52±0,37	5,11±0,43	0,73±0,27
МаС	7,41±0,35	5,58±0,28	5,52±0,34	0,75±0,05
	Женщины			
МиС	3,33±0,21	2,17±0,17	2,70±0,15	0,65±0,11
МиМеС	3,52±0,24	2,57±0,22	3,01±0,18	0,73±0,21
МеС	4,78±0,35	3,65±0,36	3,58±0,34	0,76±0,32
МеМаС	5,84±0,42	4,51±0,24	4,90±0,27	0,77±0,27
МаС	6,31±0,37	4,82±0,23	5,01±0,28	0,79±0,15

Из таблицы 2 следует, что длина борозд возрастала как у мужчин, так и у женщин пропорционально соматотипам от МиС к МаС. Самой длинной бороздой являлась борозда большого пальца как у мужчин (от 3,52±0,25 до 7,41±0,35 см), так и у женщин (от 3,33±0,21 до 6,31±0,37 см).

Характер нарушений флексорных борозд ладони представлен в таблице 3. Из таблицы следует, что у больных мужчин и женщин МаС соматотипа характер нарушений флексорных борозд ладоней максимально представлен вилками (соответственно 8,99±0,35 и 7,80±0,34). Наибольшее увеличение угла AtD также наблюдалось у мужчин (48,5°±1,9) и женщин (43,2°±3,20) МаС соматотипа.

Таблица 3.

Характер нарушений флексорных борозд ладони и величина угла AtD у мужчин и женщин различных соматотипов

Соматотип	Мужчины				Женщины			
	Вилки	Разрезы	Цепочки	∟AtD°	Вилки	Разрезы	Цепочки	∟AtD°
МиС	4,32±0,28	3,7±0,25	4,10±0,27	36,72±1,3	4,40±0,22	3,0±0,26	3,9±0,24	35,6±1,41
МиМеС	5,28±0,31	4,01±0,28	5,40±0,30	40,51±2,61	4,25±0,27	3,80±0,29	4,5±0,26	36,9±1,12
МеС	5,95±0,56	5,00±0,50	5,61±0,51	40,41±2,52	5,40±0,47	4,2±0,49	5,0±0,51	38,85±2,250
МеМаС	6,89±0,11	6,91±0,11	6,82±0,12	45,32±1,34	6,50±0,11	5,6±0,11	6,2±0,12	40,8±1,73
МаС	8,99±0,35	7,1±0,34	6,11±0,35	7,80±0,34	7,80±0,34	7,00±0,32	6,0±0,35	43,9±3,20

### Заключение

Заболевания органов пищеварения наиболее часто встречаются как у женщин, так и у мужчин крупного телосложения МеМаС и МаС соматотипов; у них наибольший показатель отношения длины проксимальной борозды к длине борозды большого пальца. Характер нарушений флексорных борозд ладони у МеМаС и МаС со-

мототипов представлен вилками, отмечается увеличение главного ладонного угла AtD.

Между величинами исследованных параметров пальмоскопии и соматотипами больных с заболеваниями органов пищеварения отмечается тесная связь, что необходимо учитывать при медико-генетических обследованиях населения.



ЛИТЕРАТУРА

1. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия) – М.: Гуманит. изд.центр ВЛАДОС, 1998. – 608 с.:ил.
2. Божук Т.Н., Крикун Е.Н. Факторы изменчивости пальцевых дерматоглифических узоров у населения Центрально-Черноземного района России // Морфологические ведомости. – 2006. – № 1/2. – С. 137–139.
3. Дорохов Р.Н., Губа В.П., Петрухин В.Г. Методика раннего отбора и ориентации в спорте (соматический тип и его характеристика). – Смоленск, 1994. – с. 82.
4. Харламов Е.В. Способ оценки и прогнозирования тяжести нарушения функций опорно-двигательного аппарата: патент РФ 2168173 // Е.В. Харламов, Л.Ф. Сафонова. – Приоритет от 27.05.2001.– Бюл. № 15.– 12 с.

ПОСТУПИЛА: 10.11.2009