

УДК 575.191:613.956+613.96(476.1)

ОСОБЛИВОСТІ ДЕРМАТОГЛІФІКИ У ПРАКТИЧНО ЗДОРОВИХ МІСЬКИХ ЮНАКІВ ТА ЮНАЧОК ПОДІЛЬСЬКОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ

Г.Й.Блажиевська, Л.А.Сарафинюк, С.В.Прокопенко, К.Ф.Якубовська, В.В.Ясько, Д.Б.Зорич

Науково-дослідний центр Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

Резюме. Проведено дерматогліфічне дослідження практично здорових 84 міських юнаків та 97 міських юначок Подільського регіону України. Встановлено, що розподіл основних досліджуваних дерматогліфічних показників у міських юнаків Подільського регіону є характерним для української етнічної групи. Виявлена асиметричність візерунків та встановлені достовірні статеві відмінності ряду кількісних показників дерматогліфіки.

Ключові слова: дерматогліфіка, юнацький вік, статевий диморфізм.

Summary. Dermatoglyphics examination in practically healthy 84 urban male and 97 urban female adolescents inhabitants of Podillyan region of Ukraine is faced out. It was estimated that dealing of basic dermatoglyphics readings in urban adolescents is distinctive for the Ukrainian ethnic group. Assymetry of whorls was traced. Valid sexual differences of some quantitative readings of dermatoglyphics was estimated.

Key Words: dermatoglyphics, adolescent age, sexual dimorphism.

Вступ

Папілярний рельєф шкіри долоней генетично детермінований, що дозволяє використовувати дерматогліфіку в якості допоміжного методу для діагностики низки патологій генетичної етіології. Так, доведено існування кореляційних зв'язків між індивідуальними графічними елементами візерунка шкіри і особливостями хромосомного набору індивідуума. Найбільш грубі порушення дерматогліфіки знайдено при хворобі Дауна, синдромах Шерешевського-Тернера, Едварса, Патау [Гусева, 1986; Deckers et al., 1973].

Останнім часом для встановлення взаємозв'язків спадкової схильності з розвитком багатьох соматичних захворювань усе частіше застосовують дерматогліфічний метод. Так, за інформативністю дерматогліфічних ознак створена бальна шкала діагностики гострої лімфобластної лейкемії [Кучер, 2001], розроблено таблиці канонічних кореляцій, що дозволяють діагностувати генетично обтяжених осіб до захворювань тканин пародонту [Мельничук, 2001]. На можливість використання дерматогліфічного методу як скринінгового для раннього виявлення жінок з певною гінекологічною патологією вказує А.П.Григоренко [2003]. Особливості дерматогліфіки виявлені й у хворих на рецесивний моногенний дерматоз [Куклин, Куклина, 2000], системний червоний вовчак [Куклин, Куклина, 2001], дифузний токсичний зоб [Калинин с соавт., 1995], інфаркт міокарда [Ползик с соавт., 1993] та інші.

Параметри дерматогліфіки відображають конституційні особливості організму, при цьому, більшість дерматогліфічних ознак не змінюється з віком і зі змінами пропорцій тіла. Проте існує статеві відмінності та групова (етнічна) [Гладкова, 1966; Гусева, 1986; Сеґеда, 2001].

Метою нашої роботи було вивчення особливостей дерматогліфіки у практично здорових міських осіб юнацького віку, мешканців Подільського регіону Ук-

раїни, у яких за допомогою анкетування встановлено національну приналежність та місце народження

Матеріали та методи

Проведено дерматогліфічне обстеження практично здорових 84 юнаків віком 18-21 рік та 97 юначок 17-20 років мешканців міст Подільського регіону України. Висновок щодо стану здоров'я обстежуваних було зроблено на основі попереднього психофізіологічного та психогігієнічного анкетування для визначення суб'єктивного стану здоров'я; детального клініко-лабораторного дослідження, яке включало ультразвукову діагностику, рентгенографію, спірографію, кардіографію, реовазографію та біохімічне і гормональне дослідження крові. Юнаків, у яких виявили будь-які захворювання, виключали з обстеження.

Ознаки шкіряного рельєфу визначались на відбитках долоні та пальців, отриманих "методом друкарської фарби". Дерматогліфічні колекції були опрацьовані за методикою Т.Д.Гладкової [1966]. Визначалися якісні та кількісні дерматогліфічні характеристики (загальна кількість – 44). Одержані дані статистично оброблені за допомогою програми „STATISTICA 5.5” (належить ЦНІТ Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова, ліцензійний № АХХR910A374605FA) з використанням параметричних і непараметричних методів оцінки отриманих результатів.

Результати. Обговорення

При вивченні пальцевих візерунків у юнаків (табл. 1) було відмічено, що серед усіх їх типів найбільш часто на обох руках зустрічались ульнарні петлі (Lu), проте відсоток виявлення на кожному пальці лівої руки був вищим. Майже однаковим був відсоток радіальних петель (Lr) на обох руках. Такий візерунок пере-

Таблиця 1. Частота типів пальцевих візерунків у міських юнаків 18-21 року (n=84).

Тип візерунка	Права кисть (в %)					Ліва кисть (в %)				
	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
Lu	39,3	17,9	61,9	29,9	77,4	53,7	25,0	63,2	54,8	82,1
Lr		11,9		1,1			10,7	1,1		
A	1,1	22,6	8,4	2,3	1,1	2,3	15,4	3,6	1,1	3,6
W	33,4	39,9	14,3	39,4	8,4	14,3	27,4	9,6	14,3	3,6
TL	19,1	3,6	3,6	2,3		22,6	4,8	7,1	3,6	
CP	7,1	10,7	10,7	25,0	13,1	7,1	11,9	13,1	26,2	9,6
Ac		2,3	1,1				4,8	2,3		
LP		1,1								1,1

важно зустрічався на II пальці. Даний тип візерунку жодного разу не зустрічався на I та V пальцях лівої та правої руки. Схожим виявився розподіл дуг (A) між пальцями обох кистей з найвищим відсотком на другому пальці, проте на правій кисті було – 22,6%, а на лівій – 15,4%. Завитки (W) в більшій мірі зустрічались на правій кисті, з високими відсотками на II, IV, та I пальцях – 39,9, 39,4 та 33,4% відповідно. На лівій кисті загальний відсоток виявлення завитків був значно нижчим, і найвищим показник завитків був на II пальці – 27,4%. Розподіл подвійних петель (TL) на обох кистях виявився подібним. Найчастіше TL зустрічались на I пальці, проте загалом їх відсоток на лівій кисті був дещо вищим. Даний візерунок не знаходили на V пальцях. Також, майже симетричним виявився розподіл центральних кишень (CP) між пальцями обох кистей. Відсоток випадкових візерунків (Ac) – комбінації L з 3-4 трирадіусами та A, на обох кистях був невисоким і виявлявся на різних пальцях. Рідко зустрічались латеральні кишенькові петлі (LP) – до 1% на обох кистях.

У таблиці 2 представлена частота типів пальцевих візерунків юначок. Як видно, найбільш поширеним типом візерунку на обох кистях були Lu. Найчастіше ульнарні петлі на обох кистях зустрічались на V пальці, далі на III, I, IV та II, хоча відсоток петель на аналогічних пальцях різнився. Lr частіше зустрічались на лівій кисті і найбільший відсоток був виявлений на II пальці (13,4%). Lr не виявляли на I та V пальцях обох кистей. Розподіл A між пальцями правої та лівої кистей був майже однаковим і частіше A виявляли на II та III пальцях, проте загальний відсоток A на лівій кисті був більшим (19,6% та 11,3% відповідно на II та III пальцях). Відсоток W значно різнився між пальцями обох кистей, але

загальною характерною рисою було найменше виявлення їх на V пальцях. Найвищий відсоток CP спостерігали на IV пальцях обох кистей, трохи нижчим він був на II пальцях, але загалом на лівій руці даний візерунок зустрічався частіше. TL зустрічались в основному на I пальцях, дещо частіше на лівій кисті. Невеликий відсоток TL спостерігали на II пальцях, і зовсім рідко – на III та IV пальцях. У юначок на V пальцях TL не виявляли. В той же час Ac виявляли на різних пальцях обох кистей, проте загальний відсоток їх невеликий. Зовсім рідко зустрічались LP.

При вивченні загальної частоти (табл. 3) одnodельтових візерунків (Lu+Lr+Ac), дводельтових (W+TL+CP+LP) та узорів, що не мають трирадіуса се-

Таблиця 2. Частота типів пальцевих візерунків у міських юначок 16-20 років (n=97).

Тип візерунка	Права кисть (в %)					Ліва кисть (в %)				
	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
Lu	60,8	38,1	79,4	48,4	89,7	61,9	25,7	66,0	59,9	89,7
Lr		5,2		2,1			13,4	2,1	1,0	
A	1,0	17,5	5,2			3,1	19,6	11,3		1,0
W	21,7	16,5	11,3	23,7	4,1	7,2	16,5	12,4	11,3	2,1
TL	10,3	5,2	1,0	2,1		20,6	2,1	1,0		
CP	4,1	15,4		22,7	6,2	7,2	17,5	7,2	25,7	5,2
Ac		2,1	1,0	1,0			3,1		2,1	2,1
LP	2,1						2,1			

Таблиця 3. Загальна частота пальцевих візерунків в групах міських юнаків та юначок Подільського регіону України.

Тип візерунка на пальцях	Юнаки (n=84)		Юначки (n=97)	
	Число пальців з даним візерунком	Частота візерунка в групі (%)	Число пальців з даним візерунком	Частота візерунка в групі (%)
Lu	424	50	601	62
Lr	21	3	23	2
A	52	6	57	6
W	163	19	123	13
TL	56	7	41	4
CP	113	14	110	11
Ac	9	1	11	1
LP	2	0,2	4	0,4

ред юнаків виявили, що L становить 54%, W – 40%, A – 6%, що є характерним для українців згідно з даними подібних досліджень. Так, за результатами антропологічних експедицій, що вивчали показники дерматологіки у осіб чоловічої статі [Сегада, 2001] A доволі

ред юнаків виявили, що L становить 54%, W – 40%, A – 6%, що є характерним для українців згідно з даними подібних досліджень. Так, за результатами антропологічних експедицій, що вивчали показники дерматологіки у осіб чоловічої статі [Сегада, 2001] A доволі

шир
ріал
нов.
пер
вий
чок.
W –
чок
осс
тры
зде
цік
них

дос
ши
тог
сум
узо
юна
на
ра
осі

Та
іль

Гр
Су
Ку
Ш
Д
Гр
Гр
Гр
Ку
Ку
К
Д
З
П
<С
від
ки
но
пр
во
бе

широко варіюють в українських групах (3,2-11,7%). Варіації однодельтових візерунків L серед українців становлять 56,7-67,9%. Дана ознака характеризується дисперсним розподілом на теренах України. Для W властивий широкий діапазон мінливості (22,0-38,9%). У юначок, у нашому дослідженні, A становили 6%, L – 65% та W – 29%. Слід зазначити, що як і у юнаків, так і у юначок L_г виявляли на IV пальці. Серед юнаків – у однієї особи (1,1%), а у юначок даний візерунок зустрічався у трьох осіб (3,1%). За даними И.С.Гусевой [1986] L_г у здорових людей, як правило, не зустрічаються. Також, цікавим на наш погляд виявилось те, що у обстежуваних на V пальцях TL не зустрічались.

Як видно з таблиці 4 у юнаків на обох кистях були достовірно більшими показники гребеневого рахунку, ширина і довжина долоні та дельтовий індекс (DL). Крім того, у юнаків були вищими в порівнянні з юначками сума пальцевих трирадіусів (за рахунок дводельтових узорів W, яких було виявлено на 11% більше, ніж у юначок), кути atd і atb, а також гребеневий рахунок ab на правій руці (табл. 4). Відмінності між гребеневим рахунком, сумами трирадіусів та DL є характерними для осіб різних статей [Гусева, 1986].

В групах обстежених юнаків помітною була

Таблиця 4. Основні дерматогліфічні показники у міських юнаків та юначок Подільського регіону України (M±σ).

Дерматогліфічні ознаки	Юнаки (n=84)		Юначки (n=97)	
	Права кисть	Ліва кисть	Права кисть	Ліва кисть
Гребеневий рахунок пальців	70,23±18,38	69,19±17,19	65,08±16,41*	61,57±18,35**
Сума трирадіусів	6,83±1,94	6,49±1,86	6,20±1,69*	6,01±1,70
Кут atd (в градусах)	43,83±7,69	42,82±8,36	41,32±6,05*	42,06±6,90
Ширина долоні a-d (мм)	56,96±5,06	56,88±5,16	51,09±4,92***	50,96±5,13***
Довжина долоні c-t (мм)	77,85±13,49	79,49±12,27	73,24±9,98***	73,11±10,83***
Гребеневий рахунок a-b	39,27±5,22	39,63±5,01	37,30±5,48*	39,20±7,34
Гребеневий рахунок b-c	25,78±5,97	25,91±5,77	25,20±6,71	25,56±5,73
Гребеневий рахунок c-d	34,94±6,51	33,37±7,75	34,28±7,03	34,05±7,43
Кут ctd (в градусах)	16,32±4,44	15,77±4,79	15,37±3,77	15,42±3,50
Кут atb (в градусах)	16,84±2,75	16,98±3,42	16,04±2,70*	16,57±3,19
Кут btc (в градусах)	10,68±3,32	10,49±2,62	10,18±2,67	10,26±2,90
Кут dat (в градусах)	56,20±7,11	56,65±6,86	55,71±5,83	56,04±6,34
Дельтовий індекс DL	13,36±3,64		12,27±3,12*	
Загальн. гребн. рах. пальців	139,42±34,06		126,65±33,12**	

Примітка: * - достовірність відмінностей між відповідними кистями юнаків і юначок на рівні <0,05; ** - на рівні <0,01; *** - на рівні <0,001.

відсутність трирадіуса долоні "с" з частотою 7,1% на обох кистях (табл. 5). У юначок загальний відсоток відсутності цього показника був нижчим і становив 3,0% на правих, та 6,2% на лівих кистях. За даними Т.Д.Гладкової [1966] наявність трирадіуса "с" є найбільш варіабельною серед пальцевих трирадіусів "а", "b", "с", "d".

Аналізуючи хід лінії А у юнаків, виявили, що найчастіше вона закінчувалась у полях 3, 4, 5'. Причому у полі 3 лінія А частіше закінчувалась на лівих кистях, а у полі 5' – на правих. Тип лінії А1 (поля 1+2) та А2 (поля 3+4) частіше був помітним на лівих кистях, а тип А3 (поля 5'+5''+6+7) – на правих. За даними С.Сегеди [2001] повсюдно в Україні переважає середній тип (поля 3+4). Географічний розподіл усіх трьох типів лінії А в Україні носить "мозаїчний" характер. Подібним виявився хід лінії А і у юначок з дещо рідшим закінченням лінії А у полях 1 та 2. Лінія D як у юнаків, так і у юначок переважно закінчувалась у полях 7, 9 та 11. Причому, в обох групах спрямованість цієї лінії в поля 7 та 9 частіше зустрічалось на лівих долонях, а в поле 11 – на правих. У обстежених нами осіб переважає високий рівень закінчення лінії D (поля 11+12+13), що є характерним для українців, у яких цей відсоток, як правило вище 40% [Сегеда, 2001].

Характеризуючи осьові трирадіуси долоні слід зазначити, що найчастіше в обох групах виявляли карпальний трирадіус t, у юнаків з частотою 72,6% на обох кистях, у юначок – 71,1% на правій кисті, та 69,1% на лівій. Величина проміжного трирадіуса t' в середньому у юнаків складала 23,2%, у юначок – 20,2%. В обох

групах цей показник був дещо вищим на лівих кистях. Частота виявлення центрального трирадіуса t у юнаків на правих кистях була удвоє вищою, ніж у юначок і становила 6,0%, у юначок – 3,1%. В обох групах t'' на лівих кистях виявлявся майже з однаковою частотою, трохи більше 4%. Також, в обох групах була відзначена відсутність осьових трирадіусів долоні і в середньому цей показник становив у юнаків 1,7%, у юначок – 3,1%. В українських вибірках за даними С.Сегеди [2001] частоти карпального трирадіуса t становили (53,0-70,6%).

Варіації проміжного трирадіуса t' були 13,3-27,0%, центрального трирадіуса t'' 3,9-11,7%, відсутність осьових трирадіусів долоні спостерігали у всіх вибірках, і такі випадки не перевищували 2%.

Істинні візерунки долоні частіше зустрічались на гіпотенарі і частіше на лівих кистях в обох групах. Серед

Таблиця 5. Основні дерматогліфічні показники у міських юнаків та юначок Подільського регіону України (%).

Дерматогліфічні ознаки	Юнаки (n=84)		Юначки (n=97)	
	Права кисть	Ліва кисть	Права кисть	Ліва кисть
Відсутність пальцевого трирадіуса "с"	7,1	7,1	3,0	6,2
Закінчення лінії А				
поле 1	3,6	4,8		4,1
поле 2	1,1	3,6	2,0	1,0
поле 3	50,0	67,9	51,7	59,8
поле 4	17,9	14,2	23,7	24,7
поле 5'	25,0	9,5	19,6	9,3
поле 5''	2,4		3,0	1,0
Закінчення лінії D				
поле 7	7,1	15,5	8,3	23,7
поле 8	4,8	8,3	3,0	4,1
поле 9	23,8	50,0	24,7	38,2
поле 10	4,8	13,1	9,3	14,4
поле 11	59,5	13,1	54,7	19,6
Осьові трирадіуси долоні				
t	72,6	72,7	71,1	69,1
t'	19,0	21,5	22,7	23,7
t''	6,0	4,8	3,1	4,1
Відсутність t	2,4	1,0	3,1	3,1
Візерунки на тенарі Th				
W	1,1	1,1	0	0
L	7,1	10,7	5,1	9,3
Візерунки на гіпотенарі Hy				
W	0	1,1	1,0	1,0
L	32,1	39,3	27,8	30,9

Література

Генетические маркеры предрасположенности к инфаркту миокарда /Е.В. Ползик, С.Б.Сидорович, В.С. Казанцев, М.Е.Хальфина //Кардиология.- 1993.- №1.- С.43-45.

Гладкова Т.Д. Кожные узоры кисти и стопы обезьян и человека.- М.: Наука, 1966.- 151с.

Григоренко А.П. Особливості дерматогліфіки у жінок з пролапсом внутрішніх органів //Вісник Вінницького держ. мед. університету.- 2003.- №1/1.- С. 62-63.

Гусева И.С. Морфогенез и генетика гребешковой кожи человека.- Минск: Беларусь, 1986.- 158 с.

Давиденкова Е.Ф., Либман И.С. Клиническая генетика.- Л.: Медицина, Ленинградское отделение, 1975.- 428 с.

Калинин А.П., Сидорова О.П., Камынина Т.С. Дигитопальмарная дерматоглифика у больных диффузным токсическим зобом //Проблемы эндокринологии.- 1995.- №3.- С. 26-27.

Куклин В.Т., Куклина З.В. Влияние типа наследования на особенности дерматоглифических узоров на пальцах рук при рецессивных моногенных дерматозах //Российский журнал кож. и вен. болезней.- 2000.- №2.- С. 24-28.

Куклин В.Т., Куклина З.В. Дерматоглифические изменения на пальцах рук у больных красной волчанкой //Российский журнал кожных и венерических болезней.- 2001.- №4.- С. 33-35.

Кучер О. В. Дерматогліфічний скринінг у дітей з гострою лімфобластною лейкемією //Педіатрія, акушерство та гінеколог.- 2001.- №6.- С 37-39.

Мельничук Г.М. Прогнозування ризику розвитку парадонтиту та пародонтозу методом комп'ютерного кореляційного аналізу дерматогліфічних показників //Галицький лікарський вісник.- 2001.- Т.8, № 3.- С. 68-70.

Сегеда Сергій. Антропологічний склад українського народу: етногенетичний аспект.- К.: Видавництво імені Олени Теліги, 2001.- 256 с.

Deckers J.F.M., Oorhuys A.M.A., Doesburg W.H. Dermatoglyphics in Down's syndrome. I. Evolution of discriminating ability of pattern areas //Clin.Genet.- 1973.- № 4.- P. 311-317.

типів візерунків значну перевагу мали L, що в середньому у юнаків становили 35,7% та 29,3% – у юначок, в порівнянні до W, відсоток яких у юнаків в середньому був 0,6%, а у юначок – 1,0%. На тенарі також переважно зустрічались L, однак найбільший відсоток становив 10,7% у юнаків та 9,3% – у дівчаток. W на тенарі виявляли лише у юнаків у 1,1% випадків. У дослідженнях С.Сегеди [2001] загальна частота візерунків на гіпотенарі варіює в межах 21,0-40,9%, на тенарі від 4,5 до 15,9%.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Розподіл основних дерматогліфічних показників у міських юнаків різної статі Подільського регіону України є характерним для української етнічної групи населення.

2. Як у юнаків, так і у юначок виявлена асиметричність візерунків на правій і лівій кистях. Прояви асиметрії у представників різної статі часто відрізняються.

3. Встановлено достовірне збільшення деяких кількісних показників дерматогліфіки у юнаків в порівнянні з юначками, більш часто на правій кисті.

Результати досліджень в подальшому потрібно застосовувати для встановлення прогностичних критеріїв виникнення різних мультифакторіальних захворювань.

На 90-е сутки эксперимента для исследуемых показателей характерна недостоверная стабильность.

Вышеуказанное свидетельствует о наиболее выраженной чувствительности в морфофункциональном отношении эпифизарного хряща. Характерно, что процессы роста, формообразования и минерализации костей скелета находятся в прямой зависимости от продолжительности неблагоприятного фактора, но наиболее проявляются на 30-е сутки. Крепость костей изменялась от водно-солевого и минерального состава костей.

Таким образом, гипоксия на фоне гипертермии существенно влияет на функциональное изменение остеоцитов и остеокластов, а это приводит к уменьшению пролиферативных процессов в эпифизарном хряще и процессе остеогенеза.

ОСОБЛИВОСТІ ДЕРМАТОГЛІФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У МІСЬКИХ ЗДОРОВИХ ОСІБ ЧОЛОВІЧОЇ ТА ЖІНОЧОЇ СТАТІ ПІДЛІТКОВОГО Й ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

Л.А.Сарафинюк, С.В.Прокопенко, Л.А.Клімас, П.В.Сарафинюк, І.М.Кириченко, Н.В.Белік, Л.С.Гудзевич, Є.В.Максименко, О.П.Арашина, Т.І.Антонець, М.В.Власенко, Т.І.Борейко, Є.Ф.Якубовська, В.В.Ясько, Г.В.Чайка, І.В.Поліщук, Е.В.Беляєв, Н.А.Камінська, Н.Ю.Безрукова, В.С.Василик, Н.Ю.Лукіна, Д.Б.Зорич, Л.Л.Хмель, Є.Г.Шапаренко

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Американський генетик Райор (Ribe, 1979) константував, що крім дерматогліфіки у людини немає іншої кількісної варіабельної ознаки з такою високою спадковістю і відсутністю змін при впливах постнатальних факторів, менш підпорядкованій коливанню в частотах, внаслідок генетичного дрейфу (Усоев, 1980). Дерматогліфіка формується під впливом складної дії між генами, які контролюють розвиток кінцівок і в тісному взаємозв'язку з формуванням ембріональних подушечок, нервових закінчень, кровоносних судин шкіри та інших ектодермальних та мезенхімальних утворень. Особливості взаємодії цих генів і вплив деяких факторів середовища в період формування дерматогліфіки відображаються на конфігурації гребневої шкіри (Божченко и соавт., 2002; Гусева, 1979). Таким чином, метод дерматогліфіки є чутливим тестом на виявлення морфофізіологічних відхилень, що відбуваються в ранньому ембріогенезі. Генетичні системи дерматогліфічних ознак беруть участь у загальній полігенній системі схильності до мультифакторіальних захворювань. У цьому зв'язку дерматогліфічний метод можна широко використовувати при досліджуванні захворювань, патогенез яких вивчений недостатньо. В останній час з'являється велика кількість робіт, у яких вивчається зв'язок показників пальцевої та долонної дерматогліфіки з виникненням окремих захворювань (Баранов, 1982; Богданов и соавт., 1994; Чистикін, 1992; Мазур, 1994). Але при цьому коректних медико-біологічних досліджень на практично здорових особах з конкретними етно-територіальними особливостями майже не проводилося.

Тому метою нашого дослідження було вивчення кількісних та якісних дерматогліфічних ознак у міських практично здорових підлітків та юнаків.

Для цього нами було проведено комплексне обстеження 211 підлітків та 200 юнаків. Використовуючи схему вікової періодизації онтогенезу людини, яка була прийнята на VII Всесоюзній конференції з проблем вікової морфології, фізіології та біохімії АПН СРСР (1965), в групу підлітків були віднесені дівчатка з 12 до 15 років, а хлопчики - з 13 до 16 років включно; в групу юнаків - дівчата з 16 до 20 років, а хлопці - з 17 до 21 року включно. Контингент обстежених склали практично здорові особи. Після попереднього психологічного та психогігієнічного анкетування для визначення суб'єктивного стану здоров'я проводилося детальне клінічне дослідження, яке включало ультразвукову діагностику, рентгенографію, спірографію, кардіографію, реовазографію та лабораторні дослідження. Осіб, у яких виявили будь-які захворювання, виключали з груп юнаків і підлітків, які обстежувалися.

Дерматогліфічне дослідження виконане за методикою Н.Суммінс і Ч.Мідло (1961). Нами визначалися гребневий рахунок на кожному пальці правої та лівої руки, загальний гребневий рахунок на кожній руці та на десяти пальцях, типи пальцевих візерунків на лівій та правій кисті, 20 показників долонної дерматогліфіки кисті обох рук.

Статистична обробка отриманих результатів проведена в пакеті "STATISTICA 5.5" для Windows (належить ЦНІТ ВНМУ ім. М.І.Пирогова, ліцензійний № AXXR910A374605FA) з використанням параметричних і непараметричних методів оцінки різниці між незалежними показниками.

В результаті проведених досліджень у міських підлітків і юнаків Подільського регіону України встановлені гендерні особливості якісних та кількісних показників пальцевої та долонної дерматогліфіки.