

ОБЩИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЖНЫХ РИСУНКОВ У САНГВИНИКОВ, ФЛЕГМАТИКОВ И ХОЛЕРИКОВ МУЖСКОГО ПОЛА**Лытко Алексей Александрович**

студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

Храньков Максим Петрович

студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

Провалинский Александр Владимирович

научный руководитель, старший преподаватель, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

Немало известным является тот факт, что каждый человек обладает своим уникальным отпечатком пальца. Существует множество дерматоглифических показателей, характеризующих отпечатки пальцев, одними из таковых являются папиллярный узор и дельтовый индекс. Для них характерны уникальные и универсальные свойства, и они могут быть использованы в качестве генетического маркера предрасположенности к многочисленным формам патологии. Папиллярные узоры – узоры, образованные валиками и бороздками верхнего слоя кожи на внутренней поверхности ладоней и пальцев. Узоры пальцев делятся на несколько основных типов: завитки, дуги, ульнарные и радиальные петли. Ульнарная (локтевая) петля – это петля, которая открывается в сторону мизинца, радиальная петля – это петля, открывающаяся к большому пальцу [1]. Дельтовый индекс – показатель, характеризующий количество дельт на пальцах рук [6].

Эмбриональное развитие дерматоглифических структур совпадает с развитием и формированием многих органно-тканевых структур. При некоторых неврологических заболеваниях (психические и ангионеврологические заболевания), можно обнаружить соответствующие особенности папиллярных узоров. Это объясняется тем, что развитие ЦНС и гребневой кожи происходит из одного эмбрионального зачатка – эктодермы [3, 4]. Наша повседневная жизнь дает немалочисленные примеры того, что тяжелые переживания, потрясения, систематические стрессы способны нередко вызывать нервные расстройства. Данные расстройства, возникающие в результате нервного перенапряжения и истощения, называются неврозами. Невроз – это срыв функциональной активности высшей нервной деятельности, обусловленный перенапряжением процессов возбуждения или торможения в ЦНС. Невротический срыв может проявляться в виде различных нарушений высшей нервной деятельности. Наиболее общая их характеристика состоит в неадекватности реакций на обычные раздражители умеренной силы. На возможность возникновения неврозов оказывает влияние тип высшей нервной деятельности. Известен тот факт, что людям с сильным типом ВНД более свойственны истерический невроз, истерическая фуга и синдром Ганзера с явлениями извращения восприятий и реакций на конкретные раздражители, нежели людям со слабым [5, с. 169; 6].

Исследованы дерматоглифические узоры пальцев правой и левой рук. Для изучения дерматоглифических характеристик сбор отпечатков пальцев правой и левой руки проводился по методике Т. Д. Гладковой [1]. Тип высшей нервной деятельности определяли с помощью теста Айзенка на основе сочетания свойств нейротизма и экстраверсии-интроверсии [5, с.

В процессе анализа узоров обеих рук было выявлено 58% петель (48,8% радиальных, а 9,2% ульнарных), 39,6% завитковых узоров и 2,4% дуг. При рассмотрении каждой руки в отдельности, выяснили, что на правой руке 50,4% петлевых узоров (из них 44% составили ульнарные петли, а 6,4% – радиальные), 48% представлены завитками, а 1,6% составили дуги. На левой руке у исследуемых было найдено 65,6% петель (53,6% ульнарные петли и 12% радиальные), 31,2% завитковые узоры и 3,2% дуговые.

Средний DL обеих рук составил 13,72. Средний DL правой руки – 7,32, левой руки – 6,4.

Результаты исследования показали, что пальцы левой и правой рук мужчин с сильным типом ВНД имеют различия в распределении папиллярных узоров. На левой руке исследуемых находится в 1,89 раза больше ульнарных петель и в 2 раза больше дуговых узоров. Дельтовый индекс выше на правой руке.

Список литературы:

1. Гладкова, Т. Д. Кожные узоры кисти и стопы обезьян и человека / Т. Д. Гладкова. – М. : Наука. – 1966. – 151 с.
2. Есаков, С.А. Физиология высшей нервной деятельности: курс лекций / С.А. Есаков – Ижевск: Издательство УдГУ, 2014 – 192 с.
3. Шестерина, Е. К. Специфика дерматоглифики при заболеваниях щитовидной железы у женщин Гомельского региона / Е. К. Шестерина, С. Б. Мельнов // Проблемы здоровья и экологии. – 2006. – № 1(7). – С. 74-78.
4. Романенко, А. А. Современные представления об использовании дерматоглифики в медицине / А. А. Романенко, С. Н. Деревцова, Н. Н. Медведева, В. Г. Николаев // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – С. 1077.
5. Бодалев, А. А. Общая психодиагностика / А. А. Бодалев, В. В. Столин. – СПб. : Изд-во «Речь». – 2000. – 440 с.
6. Калаев, В.Н. Особенности пальцевой дерматоглифики спортсменов различной специализации: современное состояние проблемы и разработка алгоритма для определения спортивных способностей детей младшего возраста на основе дерматоглифических маркеров / В.Н. Калаев, Е.Н. Радченко, И.Е. Попова, А.В. Сысоев, Н.А. Вареников // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2017 – № 10 (152). – С. 100-110.