## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

На правах рукопису

*Дмитренко Світлана Володимирівна*

УДК 616-071.3:616.517:613.99:616-055.1

ФЕНОТИПІЧНІ ТА ГЕНЕТИЧНІ МАРКЕРИ У ХВОРИХ НА ПСОРІАЗ ЖИТЕЛІВ ПОДІЛЛЯ

14.01.20 – шкірні та венеричні хвороби

Дисертація на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

Науковий керівник

Коляденко Володимир Григорович

доктор медичних наук, професор

Вінниця – 2008

ЗМІСТ

стор.

|  |  |
| --- | --- |
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ | 4 |
| ВСТУП | 5 |
| РОЗДІЛ 1 ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ | 12 |
| 1.1. Сучасні аспекти етіології, патогенезу псоріазу та його лікування | 12 |
| 1.2. Застосування антропогенетичних маркерів при прогнозуванні мультифакторіальних захворювань | 27 |
| РОЗДІЛ 2 ЗАГАЛЬНА МЕТОДИКА І ОСНОВНІ МЕТОДИ ДОС-ЛІДЖЕННЯ | 40 |
| 2.1. Загальна методика та об’єкти дослідження | 40 |
| 2.1.1. Клінічна характеристика хворих на вульгарний псоріаз. | 42 |
| 2.2. Методи дослідження | 49 |
| 2.2.1. Антропометричні та соматотипологічні. | 49 |
| 2.2.2. Дерматогліфічні. | 56 |
| 2.2.3. Методи математичного аналізу. | 61 |
| РОЗДІЛ 3 антропометричні, соматотипологічні показники та компоненти маси тіла у здорових і хворих на псоріаз чоловіків і жінок Поділля | 63 |
| 3.1. Відмінності антропометричних, соматотипологічних показників та компонентів маси тіла у здорових і хворих на псоріаз чоловіків і жінок | 63 |
| 3.2. Кореляційні зв’язки антропометричних, соматотиполо-гічних показників та компонентів маси тіла з захворюванням на псоріаз | 99 |
| РОЗДІЛ 4 ОСОБЛИВОСТІ ПАЛЬЦЬОВОЇ І ДОЛОННОЇ ДЕРМАТОГЛІФІКИ У ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК ХВОРИХ НА ПСОРІАЗ | 104 |
| 4.1. Відмінності показників пальцьової і долонної дерматогліфіки у здорових і хворих на псоріаз чоловіків і жінок | 104 |
| 4.2. Кореляційні зв’язки показників пальцьової і долонної дерматогліфіки з захворюванням на псоріаз | 123 |
| РОЗДІЛ 5 Математичне моделювання ризику виникнення псоріазу в залежності від СТАТІ, особливостей БУДОВИ ТІЛА та дерматогліфічних показників | 127 |
| РОЗДІЛ 6 АНАЛІЗ І ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ | 143 |
| ВИСНОВКИ | 170 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 173 |
| Додаток А | 197 |
| Додаток Б | 199 |
|  |  |

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

Пс – псоріаз

Ч – чоловіки

Ж – жінки

ОПс – обмежений псоріаз

ППс – поширений псоріаз

ПП – подвійна петля

З – здорові

ЛКП – латеральна кишенькова петля

ХПС – хворі на псоріаз

ВВ – випадковий візерунок

ЦК – центральна кишеня

PASI – індекс площі псоріатичного враження і важкості процесу

FRC – пальцьовий гребеневий рахунок

I-V – порядковий номер пальця

R – права кисть

L – ліва кисть

LR  – радіальна петля

LU  – ульнарна петля

SRC – сумарний гребеневий рахунок для 5-ти пальців кисті

t – наявність долонного трирадіуса кисті у зоні t

t1 – наявність долонного трирадіуса кисті у зоні t1

t2 – наявність долонного трирадіуса кисті у зоні t2

TRC – тотальний гребеневий рахунок

A – дуга

W – завиток

ВСТУП

Актуальність теми. У розвинутих країнах на псоріаз страждають 1,5-2 % населення [27, 88, 99, 128]. Це мультифакторіальне хронічне спадкове захворювання шкіри з численними клінічними проявами. Він важко піддається лікуванню. Американський письменник Джон Апдайк сказав про хворих на псоріаз: „Спочатку ви помічаєте, що людям незручно на Вас дивитись. Потім Ви самі побоюєтесь подивитись на себе в дзеркало. Інакше кажучи ім’я цій хворобі – приниження” [152].

Псоріаз – хронічне рецидивуюче захворювання шкіри нез’ясованої етіології, що характеризується гіперпроліферацією епідермісу та ультраструктурними змінами дерми, її мікроциркуляторного русла [135]. Дерматологія включає понад дві тисячі різних захворювань шкіри, з поміж них на псоріаз припадає від 0,4 до 8 %. У той же час деякі дослідники [149, 156, 165, 189] стверджують, що серед усіх дерматологічних хворих, псоріаз становить у чоловіків 12-15 %, а серед дітей навіть 19-22 %. За приблизними підрахунками експертів ВООЗ у світі нараховується до 200 мільйонів хворих на псоріаз і кількість їх постійно зростає [21, 135].

Останніми роками спостерігається тенденція до збільшення випадків псоріазу, а також до ускладнення форм його перебігу – еритродермічні стани, пустульозні форми, артропатичний псоріаз. Частіше стали реєструвати бляшкоподібний псоріаз з високою резистентністю до лікування.

Цікавими є дані щодо поширеності псоріазу серед населення України. Так, у степовій частині цей показник становить 0,6-1,2 % і збігається з таким по середньоазійських країнах та рівнинній зоні Краснодарського краю Росії. Найбільше хворих на псоріаз в Україні, за даними статистичного управління МОЗ, у Карпатському регіоні [21].

Згідно з результатами клініко-епідеміологічних досліджень, що були проведені в останнє десятиріччя, в Україні найчастіше захворювання дебютує в молодому віці (21-40 років), що робить ймовірною його соціальну значущість. Актуальність проблеми також зумовлена відсутністю загальноприйнятої концепції етіопатогенезу. Як зазначають фахівці ВООЗ псоріаз – є глобальною проблемою охорони здоров’я, що зумовлено його високою поширеністю; істотним зниженням якості життя хворих, включаючи працездатність, змогу навчатися і відпочивати; економічними збитками, до яких призводить дане захворювання. Вирішення цієї проблеми неможливе без розвитку нових інформаційних методів дослідження, які дали б змогу завчасного попередження хвороби.

Коріння первинної профілактики заглиблюються не лише в період раннього дитинства, а навіть в той проміжок часу, коли дитина ще знаходиться в череві матері [72, 90]. Профілактика пошкоджень при псоріазі пов’язана з особливостями формування та розвитку організму, з характером харчування та фізичного навантаження, впливом неврозів і емоцій та інших екзогенних чинників. Враховуючи роль ендогенних факторів ризику, необхідне детальне вивчення даної патології. До таких чинників належать конституційні особливості організму людини.

Основою клінічної антропології, яка створює таку необхідну єдність сучасної медицини, роз’єднаної на десятки та сотні окремих спеціальностей, в яких мимоволі “втрачається” цілісність людини, служить вчення про конституцію, як “згустку” біохронологічних та реактивносних особливостей організму, які включають фактори ризику та благополуччя. Перспективи вчення про конституцію полягають у взаємозбагаченні соматологічного та антропогенетичного підходів. Структура конституції така, що окрема її ознака здатна відбивати загальні для даного типу конституції стани реактивності та ростових процесів [104, 161, 168].

Об’єднання проблем конституції та генетичних маркерів, що спостерігається на сучасному етапі, та погляди на конституцію як на систему маркерів пов’язані, в значній мірі, із виявленням генетичних факторів схильності до розвитку мультифакторіальних захворювань. В дослідженнях доведено, що гени взаємодіють з факторами навколишнього середовища (так званий багатофакторний полігенний механізм), що в свою чергу, обумовлює не тільки атопічну конституцію, але й розвиток різних патологічних станів.

Отримання максимально повної інформації про зв’язок різних конституційних ознак як прогностичних (100 % генетично детермінованих – наприклад, ознаки дерматогліфіки, в основі застосування яких лежить висока спадкова обумовленість, незмінність з віком, значна індивідуальна і територіальна мінливість), так і констатуючих (на які, крім спадковості, впливає фактор довкілля – наприклад, антропометричні показники, соматотип, компонентний склад маси тіла) з виникненням мультифакторіальних захворювань є одним із підходів для реалізації феногенетичного аналізу [110].

По співвідношенню ролі середовищних і спадкових факторів в патогенезі, псоріаз відносять до групи захворювань, етіологічним фактором для яких часто є навколишнє середовище, а на частоту виникнення і важкість перебігу суттєвий вплив має спадковість, що підтверджує їх мультифакторіальну природу та необхідність вивчення при цих хворобах конституціональних особливостей організму.

Однак, не дивлячись на значну кількість публікацій у цьому напрямку, питання зв’язку особливостей конституції людини (у тому числі антропометричних, соматотипологічних і дерматогліфічних показників) з розвитком псоріазу залишаються практично не вивченими як в Україні, так і в усьому світі, що без сумніву потребує подальших наукових розробок.

Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тема дисертації затверджена Вченою радою медичного факультету Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова МОЗ України (протокол №4 від 9 лютого 2006 року) і є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри шкірних та венеричних хвороб Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова «Удосконалення діагностики, лікування, епідеміології і профілактики важких хронічних дерматозів та захворювань, що передаються статевим шляхом» (№ держреєстрації 0101U007600). Здобувачем самостійно виконано фрагмент «Фенотипічні та генетичні маркери у хворих на псоріаз жителів Поділля».

Мета дослідження – на підставі аналізу особливостей статевих, антропометричних, соматотипологічних, компонентного складу маси тіла і дерматогліфічних показників у жителів Подільського регіону України, хворих на різні форми псоріазу, розробити прогностичні математичні моделі можливості їх виникнення для запобіжного застосування профілактичних заходів у групах підвищеного ризику розвитку захворювання.

Для реалізації поставленої мети необхідно вирішити наступні основні завдання:

1. Вивчити особливості антропометричних і соматотипологічних показників у чоловіків та жінок, хворих на псоріаз.

2. Встановити особливості показників пальцьової та долонної дерматогліфіки у чоловіків та жінок, хворих на псоріаз.

3. Розробити математичні моделі ризику виникнення псоріазу в залежності від фенотипічних та генетичних маркерів у чоловіків та жінок першого зрілого віку, хворих на псоріаз.

*Об’єкт дослідження* – хворі на псоріаз.

*Предмет дослідження* – особливості антропометричних, соматотипологічних та дерматогліфічних показників у чоловіків та жінок першого зрілого віку хворих на різні форми псоріазу.

*Методи дослідження* – клінічні – для верифікації діагнозу псоріазу; антропометричні і соматотипологічні – для встановлення особливостей будови тіла (констатуючі ознаки) у хворих на різні форми псоріазу; дерматогліфічні – для встановлення особливостей пальцьової і долонної дерматогліфіки (прогностичні, 100 % генетично детерміновані ознаки) у хворих на різні форми псоріазу; математичні – для статистичної обробки отриманих результатів та побудови моделей.

Наукова новизна одержаних результатів. Вперше дана комплексна антропогенетична оцінка можливостей виникнення вульгарного псоріазу у чоловіків та жінок першого зрілого віку, жителів Подільського регіону України.

Вперше встановлені особливості антропометричних, соматотипологічних показників і компонентного складу маси тіла у хворих на псоріаз чоловіків і жінок першого зрілого віку, які дозволили визначити «діатезні» конституціональні типи у хворих на псоріаз жителів Поділля.

Вперше доведено, що у хворих на псоріаз незалежно від його клінічних форм перебігу, більшість дерматогліфічних показників знаходиться в межах популяційної норми, а форма захворювання співвідноситься із порушенням пальцьових формул розподілу дуг і радіальних петель та переважанням правосторонньої чи право-лівосторонньої локалізації відхилень ряду дерматогліфічних ознак.

Вперше у чоловіків і жінок Поділля визначені особливості кореляційних зв’язків антропогенетичних показників з захворюванням на псоріаз та доведений статевий диморфізм цих зв’язків.

Практичне значення отриманих результатів. Результати дослідження дозволили вперше розробити дискримінантні моделі ризику виникнення псоріазу в залежності від фенотипічних та генетичних маркерів для формування в подальшому груп підвищеного ризику розвитку захворювання, що є основою для своєчасного застосування профілактичних заходів у чоловіків та жінок першого зрілого віку. Для застосування результатів моделювання у практичній роботі лікарів нами розроблена комп’ютерна програма, де після введення даних автоматично вираховується можливість виникнення псоріазу. Метод простий і доступний у виконанні та може застосовуватися в різних умовах практичної дерматології.

 Програма може використовуватися також для масового скринінгу - дослідження осіб, які не вважаються хворими, для виявлення заздалегідь прихованого перебігу захворювання на псоріаз. Та занесення даних в медичний електронний паспорт, де накопичується і систематизується вся соціально-медична інформація про людину, що відображає стан здоров'я, історію хвороби, опис пройдених курсів лікування, результати проведених в різні періоди аналізів і досліджень і т.п. Дослідження дозволяє по новому підійти до оцінки індивідуального та популяційного здоров’я.

Завдяки впровадженню моделі медична допомога стане якіснішою, ефективнішою, доступнішою та економічно обґрунтованішою, що є актуальним для медицини 21 століття.

Результати досліджень використовуються в лекційних курсах та в ході проведення практичних занять на кафедрі шкірних та венеричних хвороб Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова та кафедрі шкірних та венеричних хвороб Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. Крім того, отримані результати використовуються в практичній роботі Вінницького обласного клінічного шкірно-венерологічного диспансеру.

Особистий внесок здобувача. Дисертантом здійснено розробку основних теоретичних і практичних положень дисертаційного дослідження. Отримано патент на корисну модель №25251 (Спосіб прогнозування ризику виникнення та особливостей псоріазу в залежності від статі, антропометричних та соматотипологічних показників у чоловіків та жінок першого зрілого віку). Дисертант самостійно провела обстеження чоловіків та жінок Подільського регіону України першого зрілого віку, хворих на різні форми псоріазу з наступною статистичною обробкою отриманих результатів. Автором проведено аналіз та узагальнення результатів дослідження, сформульовано усі положення і висновки. Дисертантом самостійно написано 4 статей в фахових виданнях і 4 журнальних статті за темою дисертації опубліковані в співавторстві з науковим керівником та колегами, де автору належать основні ідеї та розробки стосовно особливостей антропологічних, соматотипологічних і дерматогліфічних показників у хворих на псоріаз чоловіків і жінок. Частина результатів, що стосуються особливостей антропогенетичних показників практично здорових чоловіків і жінок Поділля першого зрілого віку, були взяті з банку даних загально-університетської тематики ВНМУ ім. М.І. Пирогова “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”.

Апробація результатів дисертації. Матеріали доповідались на науково-практичній конференції «Актуальні питання медичної антропології та функціональної морфології» (Вінниця, 2005); науково-практичній конференції «Досягнення молодих вчених дерматовенерологів» (Київ, 2006); науково-практичній конференції «Сучасний менеджмент в дерматовенерології: діагностичні, лікувальні та організаційно-правові аспекти» (Київ, 2007); на IV Міжнародній науковій конференції студентів та молодих вчених «Молодь та перспективи» (Вінниця, 2007); на VI Міжнародному конгресі з інтегративної антропології (Вінниця, 2007); науково-практичній конференції «Захворювання шкіри обличчя, волосистої частини голови та дерматози, асоційовані з ураженням слизової оболонки» (Київ, 2008); V Міжнародній науковій конференції студентів та молодих вчених «Молодь та медицина майбутнього» (Вінниця, 2008).

Публікації. За темою дисертації опубліковано 15робіт, з них 8статей у фахових наукових журналах (4самостійних), одержано один деклараційний патент України на корисну модель, один інформаційний лист №68 -2008 р. та надруковано 5тез доповідей.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі за допомогою порівняльного аналізу антропометричних, соматотипологічних, дерматогліфічних показників і компонентного складу маси тіла здорових та хворих на обмежений і поширений псоріаз чоловіків і жінок Поділля розкриті констатуючі та прогностичні фактори виникнення даного захворювання, з урахуванням яких розроблені дискримінантні моделі ризику виникнення псоріазу, що є необхідним для їх своєчасної профілактики та лікування.

1. У хворих на обмежений і розповсюджений псоріаз чоловіків і жінок встановлені *«діатезні»* конституційні типи. Так *у хворих жінок* на фоні практично не змінених поперечних розмірів верхньої частини тіла встановлено зменшення сагітального розміру грудної клітки та збільшення поперечних розмірів тазу, а також на фоні майже не змінених охватних розмірів кінцівок – збільшення охватних розмірів тулуба. У *хворих на обмежений псоріаз чоловіків* – на фоні зменшення поперечних розмірів грудної клітки встановлено збільшення поперечних розмірів тазу, а також на фоні зростання товщини підшкірно-жирових складок верхніх кінцівок і тулуба практично не змінюється товщина складок нижніх кінцівок; *у хворих на розповсюджений псоріаз чоловіків* – на фоні зменшення поперечних розмірів верхньої частини тіла встановлено збільшення сагітального розміру грудної клітки і поперечних розмірів тазу, а також на фоні зменшення охватних розмірів кінцівок встановлені різнонаправлені зміни охватних розмірів тулуба.

2. Порівняно із здоровими, в усіх групах хворих чоловіків і жінок встановлено достовірне зростання ендоморфного компоненту соматотипу та жирової маси тіла. Однак, у хворих жінок паралельно спостерігається достовірне збільшення мезоморфного компоненту соматотипу і кісткової маси тіла, а у хворих чоловіків – навпаки достовірне зменшення м’язової маси тіла та тенденція до зменшення кісткової маси тіла.

3. Відсутність *дуг* у чоловіків на вказівному пальці і їх переважне заміщення подвійними петлями у жінок, а також наявність дуг на V пальці при високій частоті радіальних петель на усіх (окрім II) пальцях правої кисті у чоловіків і лівої (окрім II і III пальців) у жінок, що супроводжується відсутністю статевого диморфізму у величині гребінцевих рахунків (за виключенням I пальця) *маркує схильність до* *обмеженого псоріазу*. Пальмоскопічними маркерами обмеженого псоріазу є зменшення від популяційних значень величин *долонних кутів* ctd і dat у чоловіків на лівій кисті та ctd і atd на правій кисті і atb на лівій кисті у жінок, поєднаних з наявністю візерунків в третьому міжпальцьовому проміжку обох кистей і на тенарі у чоловіків, а також в другому міжпальцьовому проміжку правої кисті у жінок.

4. Висока частота *радіальних петель* на I і V пальцях обох кистей, поєднаних із переважанням дугових візерунків на V пальці правої та на ІІІ пальці лівої кистей при низькій частоті ульнарних петель на V пальці правої кисті у чоловіків, а також висока частота центральних кишень на V пальці правої кисті у жінок, асоційовані з нівелюванням статевого диморфізму у величині гребінцевих рахунків (окрім V пальця правої кисті) *є маркером схильності до* *розповсюдженого псоріазу*. Пальмоскопічними маркерами розповсюдженого псоріазу є зменшення від популяційних значень величини *долонних кутів* atd на лівій кисті у чоловіків та ctd на правій і atb на лівій кистях у жінок, поєднаних з наявністю візерунків в третьому міжпальцьовому проміжку обох кистей і в четвертому правої кисті у чоловіків, а також в четвертому міжпальцьовому проміжку лівої кисті у жінок.

5. Розроблені дискримінантні математичні моделі на основі фенотипічних ознак чоловіків і жінок зрілого віку дозволяють з високою достовірністю прогнозувати імовірність захворювання на псоріаз у даної категорії осіб (коректність моделі: у чоловіків – 89,3 %, у жінок – 93,1 %). До складу моделей найбільш часто входили: у чоловіків – охватні (33,3 %) і повздовжні (33,3 %) розміри тіла; у жінок – охватні розміри тіла (66,6 %). Найбільший внесок у дискримінацію, як у чоловіків так і у жінок дають обхвати плеча в напруженому і спокійному станах.

6. Розроблені дискримінантні математичні моделі на основі показників пальцьової і долонної дерматогліфіки дозволяють прогнозувати імовірність захворювання на псоріаз з коректністю 66,9 % для чоловіків та 73,9 % жінок. На відміну від антропометричних моделей дерматогліфічні дають можливість прогнозування виникнення обмеженої, або поширеної форми псоріазу. До складу моделей найбільш часто входили: у чоловіків – наявність вісьового трирадіуса (37,5 %) і показники гребінцевих рахунків долонних ліній (37,5 %); у жінок – гребінцеві рахунки долонних ліній (25,0 %). Найбільший внесок у дискримінацію вносять: у чоловіків – довжина лінії ad на правій кисті та наявність вісьового трирадіуса t’ на лівій кисті; у жінок – наявність вісьового трирадіуса t та індекс Каммінса на лівій кисті.

Список використаних джерел

1. Абрамова Т.Ф., Никитина Т.М., Кочеткова Н.И., Изаак С.И. Пальцевые дерматоглифы и физические возможности // Биомедицинские и биосоциальные проблемы интегративной антропологи. – СПб: Издательство СПбГМУ, 1999. – Выпуск 3, Т.1. – С. 8-13.
2. Алексіюк Т.В., Дудченко М.О., Прядкін В.О. Особливості перебігу псоріазу в осіб, які брали участь у ліквідації наслідків аварії на Чорнобильської АЕС по Полтавській області // Патогенез і терапія шкірних та венеричних хвороб. – Хмельницький-Львів, 1994. – С. 24.
3. Андрашко Ю.В. Терапевтична та ліпідонормалізуюча дія курортних факторів Солотвино при псоріазі: Автореф. дис. ... доктора мед. наук /. – К., 2003. – 39 с.
4. Антонець Т.І. Антропогенетичні критерії виникнення алергічних ринітів у підлітків Подільського регіону України: Автореф. дис. ... кандидата мед. наук /Вінницький національний медичний університет. МОЗ України. – Вінниця, 2004. – 20 с.
5. Антоньев А.А., Суворова К.Н., Тумаркин М.Б. Пролиферативные заболевания кожи. – М., 1988. – С. 57-61.
6. Анфілова М.Р., Ляшенко І.Н., Бондар С.А., Труніна Т.І. Комплексне дезінтоксикаційно-антиоксидантне лікування хворих на псоріаз // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2005. – №3, (18). – С. 17.
7. Беклемишев Н.Д. Иммунотерапия и иммунорегуляция. – М.: Медицина, 1995. – С. 256.
8. Беляев Г.М., Петрусенко Е.А., Стулий О.Н. ПУВА – терапия псориатической артропатии // Дермат. и венерол.: Респ. межвед. сб. – Киев, 1991. – Вып. 26. – С. 18-21.
9. Беляев Г.М., Рыжко П.П. Псориатическая артропатия. – М., 2005. – С. 4-7.
10. Бердышев Г.Д., Загария А.М. Дерматоглифика и долголетие // Природа. – 1990. – №12. – С. 66-70.
11. Берестова Т.Г., Гунас І.В. Оцінка особливостей соматотипу, розподілу компонентів маси тіла та їх роль у клініці гострих нейроінфекцій // Вісник морфол. – 1999. – Т.5, №2. – С. 208-211.
12. Богданов Н.Н. Есть такая наука – дерматоглифика // Наука и жизнь.- 1998.- № 10.- С.43-45.
13. Богданов Н.Н., Солониченко В.Г. История и основные тенденции развития дерматоглифики // Папиллярные узоры: идентификация и определение характеристик личности (дактилоскопия и дерматоглифика). – М., 2002. – С. 36-59.
14. Богданов Н.Н., Солониченко В.Г. Синдром Вильямса – модель генетически детерминированного правополушарного доминирования // Физиол. журн. им. И.М. Сеченова. – 1995. – Т.81, №38. – С. 81-84.
15. Божук Т.Н., Крикун Е.Н. Особенности кожного рисунка дистальних фаланг пальцев рук в зависимости от типа телосложения // Актуальне вопросы интегративной антропологи: Сб. трудов республиканской конф.- Красноярск: издательство КрасГМА, 2001.- Т.2.- С. 27-30.
16. Болотна Л.А., Решетняк О.В. Новий фармакотерапевтичний підхід до лікування псоріазу // Дерматологія та венерологія. – 2002. – №2, (16). – С. 56-58.
17. Бочков Н.П. Генетика человека, наследственность и патология. – М.: Медицина, 1978. – С. 377.
18. Броше Е.А. Глюкамин в комплексной терапии больных псориазом: Автореф. дис. ... кандидата мед. наук /. – К, 1998. – 27 с.
19. Бунак В.В. О перспективах развития антропологии как особой науки // Антропология 70-х годов". – М.: "Знание", 1972. – С. 15.
20. Бур'янов О.А., Коляденко В.Г., Скляренко Є.Т., Кваша В.П. Тактика лікування хворих на псоріатичний артрит // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2003. – №1, (18). – С. 27-30.
21. Буянова О.В. Стан проблеми етіопатогенезу лікування хворих на псоріаз в Україні // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2005. – №4. – С. 36.
22. Быков В.А. Цитология и общая гистология. Функциональная морфология клеток и тканей человека. – СПб: Ореол, 1998. – С. 291.
23. Вельтищев Ю.Е. Наследственное предрасположение к болезням, диатезы и пограничные состояния у детей // Педиатрия. – 1984. – №12. – С. 3-9.
24. Витряк А.А. Показатели радионуклеидной гепатограммы у рабочих шинного производства, болеющих псориазом в процессе фотохимиотерапии // Актуальные проблемы научной и практической дерматологиии венерологи: Республиканский межведомственный сборник. – Днепропетровск, 1994. – Вып. 5. – С. 89.
25. Витряк А.А., Федотов В.П., Ющишин Н.И. Реабилитация больных псориазом, работающих на литейном производстве // Актуальные проблемы научной и практической дерматологиии венерологи: Республиканский межведомственный сборник. – Днепропетровск, 1994. – Вып. 5. – С. 95.
26. Вихрук Т.И., Груздева О.Н., Курьянович Е.Н., Комиссарова Е.Н., Вихрук А.Я. Морфологические и психофизиологические особенности курсантов ВИФКА // Материалы IV международного конгресса по интегративной антропологии. – СПб.: Издательство СПБГМУ, 2002. – С. 53-54.
27. Владимиров В.В., Меньшикова А.В. Современные представления о псориазе и методы его лечения // Русск. мед. журн. – 1998. – Т.6, №20. – С. 1318-1323.
28. Галиуллина Л.А., Хафизьянова Р.Х. Клинико-иммунологическая оценка эффективности ксимедона в лечении псориаза // Вестн. дерм. и венер. – 1999. – №4. – С. 38-39.
29. Гальперина З.З. Пальцевая дерматоглифика и факторы ее определяющие: Автореф. дис. ... кандидата биол. наук /. – Минск, 1987. – 17 с.
30. Головацький А.С., Черкасов В.Г., Сапін М.Р. Анатомія людини. У 3-х томах. Том перший. – Вінниця: Нова книга, 2006. – 368 с.
31. Гезь Б.М. Лікарські рослини в комплексній терапії хворих на псоріаз: Автореф. дис. ... кандидата мед. наук /. – К., 1993. – 31 с.
32. Генетические маркеры в антропогенетике и медицине: Тезисы 4-го Всесоюзного симпозиума. Хмельницкий, 28-30 июня 1988 г. /Под ред. проф. Б.А. Никитюка (отв. ред ), проф. Б.И. Когана, доц. Ф.З. Савранского. – Хмельницкий: "Поділля", 1988. – 237 с.
33. Гладкова Т.Д. Изменчивость признаков дерматоглифики у мужчин и женщин // Изменчивость морфологических и физиологических признаков у мужчин и женщин. – М.: Наука, 1982. – С. 116-130.
34. Гладкова Т.Д. Кожные узоры кисти и стопы обезьян и человека. – М.: Наука, 1966. – 151 с.
35. Глухенький Б.Т. Псоріаз // Лік. та діагн. – 1998. – №1. – С. 47-51.
36. Гунас І.В., Антонець Т.І., Сергета І.В., Клімас Л.А. Прогнозування ризику виникнення алергічних ренітів в залежності від особливостей дерматогліфіки та деяких еритроцитарних антигенів антигенів крові у міських підлітків різної статі методом покрокового дискримінантного аналізу // Biomedical and Biosocial anthropology. – 2004. – №2. – С. 134-138.
37. Гунас І.В., Процюк Т.Л., Клімас Л.А., Камінська Н.А., Шаповал О.М. Прогнозування бронхіальної астми у міських дітей Подільського регіону за допомогою показників дерматогліфіки // Вісник морфології. – 2007. – Т.13, №1. – С. 149-152.
38. Гуревич Е.Б., Колбаско А.В., Подхомутников В.М., Разумов В.В. Соматотипические особенности распространенности хронических бронхитов среди коренного населения республики Алтай // Материалы IV международного конгресса по интегративной антропологии. – СПб.: Издательство СПБГМУ, 2002. – С. 96-98.
39. Гусева И.С. Генетические проблемы в дерматоглифике: Автореф. дис. … доктора биол. наук /. – Минск, 1982. – 38 с.
40. Гусева И.С. К вопросу о наследовании гребеневого счета // Вопр. антропологи. – М.: МГУ, 1973. – Вып.45. – С. 67-76.
41. Гусева И.С. Морфогенез и генетика гребешковой кожи человека. – Минск: Беларусь, 1986. – 160 с.
42. Гусева И.С. Некоторые особенности проявления генов типологической модели папиллярного узора пальцев рук человека // Генетика. – 1971. – Т.VII, №10. – С. 103-115.
43. Гусева И.С., Сорокина Т.Т. Дерматоглифика как конституциональный маркер при мультифакториальной патологии // Вопр. антропологи. – М.: МГУ, 1998. – Вып.89. – С. 99-111.
44. Давиденко Л.М., Бобрик М.І., Канцер Д.М., Петрішина Г.В. Характеристика показників ультразвукового дослідження щитовидної залози, печінки, серця у дітей та молоді м. Києва в залежності від типа конституції // Принципи пропорції, симетрії, структурної гармонії та математичного моделювання в морфології: Матеріали міжнародного симпозіуму. – Вінниця, 1997. – С. 55-56.
45. Дащук A.M. Псориаз как коллагеновая болезнь (клинико-морфологическое исследование): Автореф. дис. ... доктора мед. наук /. – Харьков, 1992. – 27 с.
46. Дмитренко С.В. Кореляційні зв’язки показників пальцьової і долонної дерматогліфіки з захворюванням на псоріаз **//** Матеріали науково-практичної конференції «Захворювання шкіри обличчя, волосистої частини голови та дерматози, асоційовані з ураженням слизової оболонки»- Київ, 2008. – С.73-75.
47. Дмитренко С.В. Використання конституціональних особливостей людини для діагностики та прогнозування псоріазу **//** Матеріали науково-практичної конференції «досягнення молодих вчених дерматовенерологів» – Київ, 2006. – С. 37-39.
48. Коляденко В.Г., Дмитренко С.В. Кореляційні зв’язки антропометричних, соматотипологічних і дерматогліфічних показників з захворюванням на псоріаз **//** Вісник морфології – 2008. – Т. 1,№ 14. – С. 66-69
49. Дмитренко С.В. Математичне моделювання ризику виникнення псоріазу в залежності від статі особливості будови тіла // Вісник морфології. – 2007. – Т.13, №2. – С. 366-370.
50. Дмитренко С.В. Особливості будови тіла мешканців Поділля, хворих на різні форми псоріазу // Вісник Вінницького національного медичного університету. –2008. – Т.1, №12. – С. 75-79.
51. Дмитренко С.В. Особливості перебігу псоріазу у чоловіків та жінок першого зрілого віку **//** Матеріали науково-практичної конференції «сучасний менеджмент в дерматовенерології: діагностичні, лікувальні та організаційно-правові аспекти» – Київ, 2007. – С. 41-43.
52. Дмитренко С.В. Прогнозування ризику розвитку псоріазу за допомогою конституціональних особливостей людини // Матеріали IV Міжнародної наукової конференції студентів та молодих вчених "Молодь та перспективи сучасної медичної науки". – Вінниця, 2007. – С.117-118.
53. Дмитренко С.В., Клімас Л.А. Долонна дерматогліфіка при різних формах псоріазу // Biomedical and Biosocial anthropology. – 2008. – №10. – С. 179-181.
54. Дмитренко С.В., Коляденко В.Г. Деякі антропогенетичні аспекти псоріазу // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2006. – №3. – С.9-10.
55. Дмитренко С.В. Особливості перебігу псоріазу на Вінниччині // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2007. – №2. – С. 15-18.
56. Довжанский С.И., Пинсон И.Я. Генетические и иммунные факторы в патогенезе псориаза // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2006. – №1. – С. 14-15.
57. Довжанский С.И., Румянцев С.Н. Конституциональная мозаичность организма и ее проявления в кожной патологии // Вестн. дерматол. и венерол. – 1998. – №3. – С. 43-44.
58. Довжанский С.И., Утц С.Р. К соматотипологической характеристике больных псориазом // Вестн. дерматол. и венерол. – 1987. – №11. – С. 65-67.
59. Досычев Е.А., Фанстиль В.Я. Феномен выпадения сосочков на волярной поверхности кожи пальцев при псориазе // Вестн. дерматол. и венерол. – 1977. – №10. – С.27-30.
60. Еременкова Л.С., Огородова Л.М., Корнетов Н.А., Казанцева Н.В., Камалтынова Е.М., Николаева С.И. Роль конституционального фактора в клинике бронхиальной астмы у детей // Актуальные вопросы интегративной антропологи: Сборник трудов республиканской конференции. – Красноярск: Издательство КрасГМА, 2001. – Том 1. – С. 101-105.
61. Жумыкина О.И., Притуло О.А., Нгема М.В., Прохоров Д.В. Особенности апоптоза при псориазе // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2005. – №3, (18). – С. 132.
62. Загромова Т.А., Корнетов Н.А., Белобородова Э.И. Значение психофизической конституции в клинической оценке язвенной болезни // Актуальные вопросы биомедицинской и клинической антропологи: Мат. конференции. – Красноярск, 1997. – С. 127-128.
63. Знаменская Л.Ф. Псориаз: клиника и лечение // Лечащий врач. – 2002. – №12. – С. 12-16.
64. Иммунный статус, принципы его оценки и коррекции иммунных нарушений / В.Г. Передерий, А.М. Земсков, М.Г. Бычкова, В.М. Земсков. – К.: Здоров'я, 1995. – 211 с.
65. Кагрананова А.Т., Тищенко Л.Д. Новый подход к патогенетической терапии псориаза // Вестн. дерматол. и венерол. – 1987. – №3. – С. 45-48.
66. Калюжная Л.Д., Глухенькая А.Б., Иванченко Л.Л. Изобероксан в фототерапии псориаза // Тез. докл. пленума науч. Совета по дерматол. и венерол. АМН СССР. – Харьков; Донецк, 1982. – С. 36.
67. Каменская В.Г., Клопова В.И., Рудкевич Л.А. Конституция дошкольника // Материалы IV международного конгресса по интегративной антропологии. – СПб.: Издательство СПБГМУ, 2002. – С. 148-151.
68. Карлова Т.А., Губарева Л.И. Дерматоглифические маркеры церебрастенического синдрома // Проблемы ритмов в естествознании: Сб. материалов ІІ международного симпозиума. – М.: Изд-во РУДН, 2004. – С. 547.
69. Карма Х., Касмел Я., Петерсон Я., Велдре Г., Линтси М., Салусте Л., Лоолайд К. Антропологический метод в медицине // Биомедицинские и биосоциальные проблемы интегративной антропологи: Сборник материалов конференции. – СПб: Издательство СПбГМУ, 1999. – Выпуск 3, Том 1. – С. 123-124.
70. Касимцев А.А., Вахтина Л.Ю. Показатели корреляции структур бронхиального дерева с компонентным составом тела у мужчин различных соматотипов // Материалы IV международного конгресса по интегративной антропологии. – СПб.: Издательство СПБГМУ, 2002. – С. 160-161.
71. Кастелланос К. Порівняльна клініко-морфологічна оцінка результатів комплексного лікування хворих псоріазом з використанням оксигенобаро-, пува- талазеротерапії з подальшою реабілітацією пацієнтів на курорті Немирів: Автореф. дис. ... кандидата мед. наук / . – Харків, 1993. – 24 с.
72. Кваша Л.В. Нарушения роста и развития у детей // Doctor. – 2004. – №1. – С. 21-25.
73. Клімас Л.А., Дмитренко С.В. Пальцьова дерматогліфіка при різних формах псоріазу // Світ медицини та біології. – 2008. – №1. – С. 59-64.
74. Клімас Л.А., Сарафінюк П.В., Кириченко І.М., Белік Н.В., Гудзевич Л.С., Антонець Т.І., Арашина О.П., Борейко Т.І., Власенко М.В., Василик В.С., Поліщук І.В., Чайка Г.В., Хмель Л.Л., Шапаренко Є.Г. Особливості дерматогліфічних показників у міських здорових підлітків різної статі // Biomedical and Biosocial anthropology. – 2003. – №1. – С. 15-22.
75. Ковалева Т.Д. Концентрация свободных жирных кислот в сыворотке крови у больных псориазом // Ж. дерматол. и венерол. – 1996. – №2. – С. 48-49.
76. Колпаков М.Ю., Мальцев В.И., Якобчук А.В. Особенности течения острой пневмонии у больных, подвергшихся длительному воздействию малых доз ионизирующего излучения в результате аварии на Чернобыльской АЭС // Экологические пробл. и здоровье нации. – 1992. – №3. – С. 11-15.
77. Коляденко В.Г., Король В.Н., Жминько П.Г. Вплив гемоперфузії через ксеноселезінку на стан специфічної реактивності у хворих псоріазом // 6-й з'їзд дерматовенерологів України: Тези доповідей. – Харків, 1992. – С. 4.
78. Коляденко В.Г., Дмитренко С.В. Показники дерматогліфіки, як маркери для побудови математичних моделей ризику виникнення псоріазу **//** Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2008. – №1(28) . – С. 12-16.
79. Коляденко В.Г., Чернишов П.В. Ефективністьлікування псоріазу за допомогою зонального ультрафіолетового опроміння та метилпреднізолону ацетонату (адвантану) // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2004. – №4. – С. 37.
80. Коляденко В.Г., Чернишов П.В. Показаники якості життя у дерматологічних хворих // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2005. – №2, (7). – С. 11.
81. Коляденко В.Г., Чернишов П.В. Т-лімфоцити з властивостями природних кілерів у хворих на псоріаз // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2004. – №3. – С. 18-19.
82. Коляденко Е.В. Псориаз и противоопухолевая функция // Дерматовенерол. Косметол. Сексопатол. – 2001. – №2-3, (4). – С. 95-97.
83. Коржова Т.П., Степаненко В.І., Сологуб Л.В., Пуришкіна О.Д. Раціональні підходи до зовнішньої глюкокортикоъдної терапії хронічних дерматозів з урахуванням потенційної активності препаратів // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2001. – №2-3. – С. 46-49.
84. Корнетов Н.А. Клиническая антропология – методологическая основа целостного похода в медицине //Актуальные вопросы интегративной антропологи: Сборник трудов республиканской конференции. – Красноярск: Издательство КрасГМА, 2001. – Том 1. – С. 36-44.
85. Корнетов Н.А., Николаев В.Г. Биомедицинская и клиническая антропология для современных медицинских наук (Введение) // Актуальные вопросы биомедицинской и клинической антропологии: Мат. конференции. – Красноярск, 1997. – С. 1-7.
86. Крикун Е.Н., Божук Т.Н., Заболотная С.В., Михайлик Т.А., Петричко С.А. Особенности структурной организации кожного рисунка пальцев рук и факторы, влияющие на его формирование // Материалы IV международного конгресса по интегративной антропологии. – СПб.: Издательство СПБГМУ, 2002. – С. 197-200.
87. Куклин В.Т., Куклина З.В. Влияние типа наследования на особенности дерматоглифических узоров на пальцах рук при рецессивных моногенных дерматозах // Росс. журн. кожных и венерических болезней. – 2000. – №2. – С. 24-27.
88. Кутасевич Я.Ф. Актуальные проблемы дерматологии на современном этапе // Информ. бюллетень. – Харьков, 1996. – №1. – С. 26-27.
89. Левин М.М., Чернышов И.С., Шубик В.М., Евстафьев В.В., Левин М.Я. Характеристика аутоимунных процессов при псориазе // Вестн. дерм. и венер. – 1995. – №3. – С. 29-32.
90. Ляликов С.А., Орехов С.Д. Региональные особенности физического развития детей и подростков Беларуси // Экологическая антропология. – Минск, 1997. – С. 99-103.
91. Мастюгина Е.В., Кондрашева Н.Ф. Конституциональные особенности детей, страдающих заболеваниями нервной системы // Материалы IV международного конгресса по интегративной антропологии. – СПб.: Издательство СПБГМУ, 2002. – С. 225-227.
92. Машкиллейсон А.Л. Лечение кожных болезней. Руроводство для врачей. – М., Медицина, 1990. – 560 с.
93. Машкиллейсон А.Л., Дмитриев Г.А., Бухвалов Е.Н. Обоснование применения эссенциале при фотохимиотерапии псориаза // Вестн. дерм. и вен. – 1991. – №12. – С. 39-44.
94. Машкиллейсон А.Л., Бочарова Е.Я., Дмитриев Г.А. Современные представления о патогенезе и терапии псориаза. Обзор литературы // МРЖ дерматологии и венерологии. – 1991. – №1. – С. 3-7.
95. Машков О.А., Шарапова Г.Я., Логинова Т.К. Современное комплексное лечение псориатической болезни // Тер. архив. – 1995. – №10. – С. 82-84.
96. Мельнов С.Б., Рыбальченко О.А., Белоокая Т.В., Шафаренко Л.В. Динамика антропогенетического статуса у детей и подростков с патологией щитовидной железы // Материалы IV международного конгресса по интег-ративной антропологии. – СПб.: Издательство СПБГМУ, 2002. – С. 232-233.
97. Методы дерматоглифики в идентификации личности погибших / А.П. Божченко, В.А. Ракитин, А.И. Самарин, В.В. Щербаков. – Ростов-на-Дону: РостИздат., 2002. – С. 68-80.
98. Милевская С.Г., Потапова Т.В. Характеристика иммунных комплексов у больных псориазом // Вестн. дерматол. и венерол. – 1998. – №5. – С. 35-37.
99. Милорадов И. Псориаз. – ЗАО «Весь», 1999. – 54 с.
100. Мордовцев В.Н., Мушет Г.В., Альбанова В.И. Псориаз. – Кишинев: Штиинца, 1991. – 186 с.
101. Мордовцев В.Н., Сергеев А.С., Алиева П.М. Генетические исследования при псориазе // Журн. совр. медицина. – 1980. – №2. – С. 81-85.
102. Недобой П.Н., Шупенько М.М., Шмигло М.П. Лікування хворих псоріазом // 6-й з'їзд дерматовенерологів України: Тези доповідей. – Харків, 1992. – С. 5-6.
103. Некипелова А.В., Поляченко М.Н., Ислямова В.И. Опыт применения кальципотриола (псоркутана) в лечении псориаза // Вестн. дерматол. и венерол. – 1999. – №5. – С. 46-47.
104. Никитюк Б.А. Принципы развития современной интегративной антропологии и ее анатомическое обеспечение // Экологическая антропология. – Минск, 1997. – С. 24-27.
105. Никитюк Б.А. Факторы роста и морфофункционального созревания организма (анализ наследственных и средовых влияний на постнатальный онтогенез). – М.: "Наука", 1978. – 59 с.
106. Никитюк Б.А. Чистикин А.Н. Особенности пальцевой и ладонной дерматоглификн при некоторых заболеваниях пищеварительной системы // Актуальные вопросы биомедицинской и клинической антропологи: Мат. конференции. – Красноярск, 1997. – С. 142-144.
107. Никитюк Б.А., Мороз В.М., Никитюк Д.Б. Теория и практика интегративной антропологи. – Киев-Винница: Изд-во “Здоров’я”, 1998. – 303 с.
108. Никитюк Б.А., Корнетов Н.А. Интегративная биомедицинская антропология. – Томск: ТНЦ СО РАМН, 1998. – 182 с.
109. Никитюк Б.А., Хапалюк А.В. Конституциональные диссоциации и их клиническое значение // Актуальные вопросы биомедицинской и клинической антропологи: Мат. конференции. – Красноярск, 1997. – С. 64-65.
110. Николаев В.Г. Состояние, проблемы и перспективы интегративной антропологии //Актуальные вопросы интегративной антропологи: Сборник трудов республиканской конференции. – Красноярск: Издательство КрасГМА, 2001. – Т.1. – С. 4-12.
111. Николаев В.Г., Шарайкина Е.Н., Ефремова В.П., Шарайкина Е.П. Физический статус мужчин, страдающих хроническим бронхитом // Биомедицинские и биосоциальные проблемы интегративной антропологи: Сборник материалов конференции. – СПб: Издательство СПбГМУ, 1999. – Выпуск 3, Т.2. – С. 240-242.
112. Николаев В.Г., Дралюк М.Г., Дралюк Н.С., Исаева Н.В. Об антропометрии в диагностике рефлекторных синдромов остеохондроза позвоночника // Материалы IV международного конгресса по интегративной антропологии. – СПб.: Издательство СПБГМУ, 2002. – С. 256-257.
113. Николаева Н.Н., Николаева Л.В., Грищенко Е.Г., Топольская Н.В. Конституциональная характеристика мужчин, страдающих язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Российские морфологические ведомости. – 2000. – №1-2. – С. 226-227.
114. Николаева Н.Н., Топольская Н.В., Грищенко Е.Г., Николаева Л.В. Влияние конституциональных поло-возрастных факторов на особенности течения хронического проктосигмоидита // Российские морфологические ведомости. – 2000. – №1-2. – С. 227-229.
115. Никольский П.В. Патогенез и лечение псориаза, пруриго и ихтиоза // Совет. вестн. дерматол. – 1935. – №5. – С. 25-30.
116. Никулина С.Ю., Шульман В.А., Пузырев В.П., Салюков В.Б., Воротникова Ю.В., Коровицкая Т.Б. Конституциональная характеристика больных с нарушениями сердечной проводимости // Актуальные вопросы биомедицинской и клинической антропологи: Мат. конференции. – Красноярск, 1997. – С. 147-148.
117. Олисова М.О., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Способ лечения больных псориазом с использованием природных хромофоров // Вест. дерматол. и венерол. – 1996. – №2. – С. 75.
118. Петрова М.М., Романова И.В., Штарик С.Ю., Белова Е.О. Взаимосвязь острого инфаркта миокарда с конституцией человека // Актуальные вопросы биомедицинской и клинической антропологи: Мат. конференции. – Красноярск, 1997. – С. 151-153.
119. Петрова М.М., Штарик С.Ю., Романова И.В. Конституциональные и клинические параллели у больных инфарктом миокарда // Биомедицинские и биосоциальные проблемы интегративной антропологи: Сборник материалов конференции. – СПб: Издательство СПбГМУ, 1999. – Выпуск 3, Т.2.- С. 260-262.
120. Подхомутников В.М., Нефедов Е.А., Ершов А.А., Гольдберг Г.А. Особенности распределения типов конституции у больных с рецидивирующим течением инфарёкта миокарда // Актуальные вопросы биомедицинской и клинической антропологи: Мат. конференции. – Красноярск, 1997. – С.154.
121. Ползик Е.В., Сидорович С.Б. Особенности дерматоглифики у больных ишемической болезнью сердца // Цитология и генетика. – 1991. – Т.25, №4. – С. 31-35.
122. Поликарпов Л.С., Яскевич Р.А., Хамнагадаев И.И., Повшедная О.Н., Лапко А.В., Высоцкая Г.С., Васильцев Я.С. Показатели соматотипирования в построении математических моделей прогноза развития артериальной гипертонии // Российские морфологические ведомости. – 2000. – №1-2. – С. 234-235.
123. Потоцкий И.И., Ляшенко И.Н., Головченко Д.Я. Чешуйчатый лишай (псориаз). – К.: Наукова думка, 1979. – 232 с.
124. Псюк С.К., Дмитренко С.В., Мазорчук С.Г., Бондар С.А., Гармаш Л.Л., Закорченна Н.І., Пархоменко І.Л. Особливості будови тіла мешканців поділля, хворих на різні форми псоріазу **//** Матеріали науково- практичної конференції «Захворювання шкіри обличчя, волосистої частини голови та дерматози, асоційовані з ураженням слизової оболонки» – Київ, 2008. – С.73-75.
125. Рахматов А.Б., Амефи Ф.Л. Биохимические показатели гепатобилиарной системы и поджелудочной железы у больных псориазом // Мед. жур. Узбек. – 1991. – №2. – С. 31-34.
126. Рахматов А.Б., Чиченина И.В., Дизик Л.И., Бодрова Н.Н. Генетические маркеры псориаза // Вестн. дерматол. и венерол. – 1990. – №5. – С. 40-41.
127. Резайкина А.В., Самсонов В.А., Полнухин В.А. Способ оценки эффективности ПУВА-терапии больных псоріазом // Вест. дерматол. и венерол. – 1995. – №4. – С. 49.
128. Ресурсы Internet для дерматологов // Вестн. дерматол. и венерол. – 1999. – №1. – С. 23-25.
129. Ринцер М.С., Шехтер И.А. К вопросу о генетике пальцевого гребеневого счета счета // Вопр. антропологи. – М.: МГУ, 1975. – Вып.49. – С. 158-163.
130. Рицнер М.С., Шехтер И.А., Базилевская Е.С., Костина Н.В. Пальцевая дерматоглифика при олигофрении. Сообщ. 2. Пальцевой и узорный гребневой счет // Вопр. антропологи. – 1972. – Вып.4. – С. 173-178.
131. Романенко К.В., Лебединская Л.А. Псориаз – полигенная форма дерматоза с наследственной предрасположенностью // Дерматол. та венерол. – 2004. – №1, (23). – С. 7-11.
132. Семенюха К.В. Иммунология псориаза // Дерматовенерол., косметол., сексопатол. – 2001. – №1, (4). – С. 122-123.
133. Скляров С.В., Ляшенко I.H., Скляров B.I., Бондар С.А. Імунні порушення у хворих на псоріаз під впливом радіонуклідів та коригуюча комплексна терапія дибазолом і гепаторадіопротекторною дієтою // Лік. справа. – 2001. – №1. – С. 27-29.
134. Скрипкин К. Совремнные методы терапии псориаза. Методические рекомендации. – М., 1995. – 48 с.
135. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни / Руководство для врачей в 4 томах. – М.: Медицина, 2000. – Т.2. – 554 с.
136. Соколов В.В., Берберьян О.Т. Содержание основных масс тела у лиц, страдающих сахарным диабетом // Материалы IV международного конгресса по интегративной антропологии. – СПб.: Издательство СПБГМУ, 2002. – С. 340-341.
137. Соколов В.В., Чаплыгина Е.В. Соматометрическая характеристика детей с нарушением функционального состояния щитовидной железы // Материалы IV международного конгресса по интегративной антропологии. – СПб.: Издательство СПБГМУ, 2002. – С. 345-346.
138. Спирина Г.А. Индивидуальная изменчивость кровоснабжения предсердно-желудочкового отдела проводящей системы сердца человека // Актуальные проблемы морфологии: Зб. науч. трудов, посвященный 65-летию организации Красноярской гос. мед. академии. – Красноярск, 2007. – С.133-135.
139. Суворова К.Н., Корсунская И.М., Путинцев А.Ю. Некоторые особенности комплексной терапи тяжелых форм псориаза // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2002. – №6. – С. 31-32.
140. Тегако Л.И., Саливон И.И., Микулич А.И. Биологическое и социальное в формировании антропологических особенностей (по данным исследования Поозерья). – Минск, 1981. – 283 с.
141. Тегако Л.И. Организующие структуры дерматоглифики и закономерности ее популяционной изменчивости (по материалам исследования населения Белоруссии): Автореф. дис. … доктора мед. наук / Новосибирский медицинский институт. – Новосибирск, 1990. – 35 с.
142. Тези доповідей з´їзду Украінської асоціації лікарів дертовенерологів і косметологів // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2005. – №3. – С. 117-135.
143. Ткач В.Є., Мотуляк А.П., Ткач І.Я. Вікові особливості перебігу псоріазу // Дерматовенерол. Косметол. Сексопатол. – 2005. – №1-2, (8). – С. 165-167.
144. Трофимова И.Б., Барденштейн Л.М., Вороніна Я.Ю. и Сускова В.С. Некоторые аспекты патогенеза псориаза и особенности комплексного лечения больных // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2006. – №1. – С. 32.
145. Труніна ТА. Роль ендогенної інтоксикації в патогенезі псоріазу та комплексна дезінтоксикаційна терапія хворих: Автореф. дис. ... кандидата мед. наук / . – К., 1999. – 17 с.
146. Туманян А.Г., Шахнес И.Е., Барчене В.П. Сочетанное применение левамизола и интерферона в терапии вульгарного псориаза // Росс. журн. кожные и венерические болезни. – 1998. – №6. – С. 40-41.
147. Усоев С.С., Киселевский Ю.М., Ковалевич К.М., Сидорович С.А., Шавель Ж.А. Нормальные аномальные и условно-аномальные конституции человека // Морфология. – 2000. – Т.117, №3. – С. 123.
148. Федоров С.М. Псориаз // Консилиум. – 2001. – №3, (4). – С. 163-166.
149. Федота О.В. Генетичне дослідження псоріазу: Автореф. дис. … кандидата мед. наук / . – Харків, 1998. – 20 с.
150. Федотов В.П., Ющишин Н.И. Псориаз: этиопатогенез, клинические методы лечения и профилактики рецидивов // Харьк. мед. журн. –1996. – №4. – С. 27-30.
151. Финогенова С.А. Общая характеристика изменчивости дерматоглифических признаков віборки из популяции Москвы // Вопросы антропологи. – 1977. – Вып.56. – С. 34-145.
152. Фицпатрик Т. Дерматология (атлас-справочник) / Фицпатрик Т., Джонсон Р., Вулф К. – М., 1999. – 147 с.
153. Фогель Ф., Мотульски А. Генетика человека. – М.: Мир, 1989. – Т.1. – 308 с.
154. Форум: Клиника Московского института кибернетической медицины web@cybermed/ru
155. Харламов Е.В., Сафонова Л.Ф. Пальцевая дерматоглифика студентов-медиков с различными соматотипами // Материалы IV международного конгресса по интегративной антропологии. – СПб.: Издательство СПБГМУ, 2002. – С. 385.
156. Хобейш М.М., Мошкалова ИЛ., Сонуровский Е.В. Псориаз. Современные методы лечения. – СПб, 1999. – 83 с.
157. Хрисанфова Е.Н. Конституция и биологическая индивидуальность человека. – М., 1990. – 152 с.
158. Хрисанфова Е.Н., Переводников И.В. Антропология: Учеб. для студентов биол. спец. вузов. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1991. – 318 с.
159. Черкасов В.Г., Верещак В.В. Ультраструктурні механізми зміни шкіри лиця у процесі старіння сучасної людини європеоїдного типу // Вісник морфології. – 2005. – Т.12, №2 – С.203-206.
160. Черкасов В.Г., Власенко М.В. Кореляційні зв’язки показників тиреоїдного статусу з антропометричними та соматотипологічними характеристиками підлітків // Вісник морфології. – 2006. – Т.12, №1 – С. 108 - 112.
161. Шапаренко П.Ф. Закономерности пропорционального формообразования частей тела человека в постнатальном онтогенезе: Автореф. дисс. ... доктора мед. наук / . – Новосибирск, 1990. – 36 с.
162. Шевченко Т.І. Псоріатична хвороба як системна хвороба. Морфологічні аргументи і факти // Дермат. і венерол. – 1996. – №2. – С. 21-25.
163. Шилов В.Н., Сергиенко В.И. Новые подходы к изучению патогенеза и лечения псориаза // Вестн. дерматол. и венерол. – 1998. – №3. – С. 49-52.
164. Шкурупий В.А., Свечникова Н.Н., Лузгина Н.Г. Ассоциированость соматотипов и дисплазий соединительной ткани с особенностями течения атопического дерматита // Материалы IV международного конгресса по интегративной антропологии. – СПб.: Издательство СПБГМУ, 2002. – С. 418-419.
165. Шлопов В.Г., Шевченко Т.И. Морфология и морфогенезпсориаза // Арх. патологии. – 1987. – Т.49, Вып.9. – С. 32-38.
166. Щадей И.Д. Сезонность частота и распространенность псориаза // Вестник дерматологи. – 1985. – №11. – С. 42-45.
167. Щадей І., Садварій О. Вивчення спадковості псоріазу. Вікові групи і спадковість (Ч.1) // Лікарський вісн. – 1994. – XLI, Ч.2, (133). – С. 100-105.
168. Щедрин А.С. Показатели физического развития мужского населения сибирского города // Гигиена и санитария. – 2000. – №6. – С. 21-24.
169. Яговдин Н.З., Белугина И.Н. Принцыпы терапии псориаза // Международный медицинский журнал. – 2004. – №2. – С. 107-108.
170. Яскевич Р.А., Хамнагадаев И.И., Повшедная О.Н., Лапко А.В., Высоцкая Г.С., Васильцев Я.С. Показатели соматотипирования в построении математических моделей прогноза развития артериальной гипертонии // Российские морфологические ведомости. – 2000. – №1-2. – С. 234-235.
171. Atasu M. Dermatoglyphic findings in dental caries: a preliminary report // J. Clin. Pediatr. Dent. – 1998. – Vol.22, №2. – P. 147-149.
172. Avila M.T., Sherr J., Valentine L.E., Blaxton T.A., Thaker G.K. Neurodevelopmental interactions conferring risk for schizophrenia: a study of dermatoglyphic markers in patients and relatives // Schizophr. Bull. – 2003. – Vol.29, №3. – P. 595-605.
173. Baker B.S., Swein A., Valdimarsson A. T-cell subpopulation in the blood and skin of patients with psoriasis // Brit. J. Dermat. – Vol.110, №1. – Р. 37-40.
174. Baker Н. Psoriasis clinical features // Br. Med. J. – 1994. – №3. – P. 231-233.
175. Bejerano M., Yakovenko K., Katznelson M.B., Kobyliansky E. Relationship between genetic anomalies of different levels and deviations in dermatoglyphic traits. Part 7: Dermatoglyphic peculiarities of females with cervical and endometrial carcinoma // Z. Morphol. Anthropol. – 2001. – Vol.83, №1. – P. 75-108.
176. Berg M., Ros A.M. Treatment of psoriasis with psoralens und ultraviolet A.A. double-blind comparison of 8-methoxypsoralen and 5-145 methoxypsoralen // Photodermatol-Photoimmunol-Photomed. – 1994. – Vol.5, №10. – P. 217-220.
177. Bmenem M.S., Sugita M., Hsu V., Peter P. Antigen presentation by CD1: a special for Cdla on Langergans cells // J. Invest. Dermatol. – 2000. – Vol.114, №1. – P. 20.
178. Bour Т.Н., Nicolas J.F., Claudy A., Even J., Kourilsky P., Faro M. et Puisieux I. Le Psoriasis chronique en plaquen est medie par des lymphocytes T specifiques d'antigene: arguments apportes par Г analyse du repertoire // Ann. de Dermatol. Venerol. – 2003. – Vol. 122. – S. 1-9.
179. Bukovic D., Persec Z., Bukovic N., Martinac P. Qualitative dermatoglyphic traits in ovarian cancer patients: a case-control study // Coll. Antropol. – 1999. – Vol.23, №2. – P. 641-644.
180. Burden A.D., Javed S., Bailey M. Genetics of psoriasis: paternal inheritance and a locus on chromosome 6p // J. Invest. Dermatol. – 1998. – №110. – P. 958-960.
181. Carter J., Heath B. Somatotyping – development and applications. – Cambridge University Press, 1990. – 504 р.
182. Chaudhari U., Romano P., Mulcahy L.D. Efficacy and safety of infliximab monotherapy for plaque type psoriasis: a randomized trial // The Lancet. – 2001. – Vol.357. – P. 1842-1847.
183. Christopher E.M. Immunological mechanisms in psoria-sis //XEur. Acad. Dermatol.- 1996.- Vol. 7, Suppl. 2.- P. 29.
184. Cummins H. and Midlo Ch. Finger Prints, Palms and Soles. An Introduction to Dermatoglyphics. – Philadelphia, 1961. – 300 p.
185. Cvjeticanin M., Polovina A. Quantitative analysis of digitopalmar dermatoglyphics in male children with central nervous system lesion by quantification of clinical parameters of locomotor disorder // Acta Med. Croatica. – 1999. – Vol.53, №1. – P. 5-10.
186. Cvjeticanin M., Jajic Z., Jajic I. Quantitative analysis of digitopalmar dermatoglyphics in men with ankylosing spondylitis // Reumatizam. – 2000. – Vol.47, №1. – P. 5-12.
187. Demoly P. Respiratory allergic disease genes // Rev. Pneumol. Clin. – 2003. – Vol.59, №2. – P. 67-75.
188. Eberlein-Konig B., Jung C., Rakoski J., Ring J. Immunohistochemical investigation of the cellular infiltrates at the sites of allergoid-induced late-phase cutaneous reactions associated with pollen allergen-specific immunotherapy // Clin. Exp. Allergy. – 1999. – Vol.29, №12. – P. 1641-1647.
189. Eckes L., Nayl M.L. World Epidemiology of psoriasis // Psoriasis. – 1997. – P. 331-333.
190. Fakhzi O. Use of low voltage electric therapy in the treatment of psoriasis // Arch. derm. Res. – 1990. – Vol.282, №3. – P. 203-205.
191. Fearon P., Lane A., Airie M., Scannell J., McGowan A., Byrne M., Cannon M., Cotter D., Murphy P., Cassidy B., Waddington J., Larkin C., O'Callaghan E. Is reduced dermatoglyphic a-b ridge count a reliable marker of developmental impairment in schizophrenia? // Schizophr. Res. – 2001. – Vol.50, №3. – P. 151-157.
192. Goelttmann S. Psoriasis ungueal. I. Diagnostic // BEDC: Bull, esthet., dermatol. et cosmetol. – 1994. – Vol.2, №4. – P. 161-167.
193. Green C., Ferguson J., Laksmipathi Т., Johnson B.E. 311 nm UVB Phototherapy – An Effective Treatment for psoriasis // Br. J. Dermatologie. – 1988. – Vol.119. – P. 691-696.
194. Gruseck E., Mull G., Muller C., Breitbart E.W. Dermatoglyphic diagnosis in patients with atopic eczema // Hautarzt. – 1992. – Vol.43, №5. – P. 283-285.
195. Heng Mc.J., Heng H.Z., Allen S.Y. Pasement membrane changes in psoriatic patientes on longterm topical corticosteroid therapy // Clin. exp. Dermatol. – 1990. – Vol.15, №2. – P. 83-90.
196. Henseler T. The genetics of psoriasis // J. Am. Acad. Derntatol. – 1997. – №131. – P. 1-11.
197. Hunt G., Togg С., Куpе S. ACTH stimulates melanogenesis in cultured human melanocytes // J. Endocrinol. – 1994. – Vol.140, №1. – P. 1-3.
198. Igbigbi P.S., Didia B.C. Plantar dermatoglyphic features of the Urhobos of southern Nigeria // East. Afr. Med. J. – 1999. – Vol.76, №12. – P. 672-675.
199. Izakovicova Holla L., Vasku А., Izakovic V., Znojil V. The interaction of the polymorphisms in transporter of antigen peptides (TAP) and lymphotoxin alpha (LT-alpha) genes and atopic diseases in the Czech population // Clin. Exp. Allergy. – 2001. – Vol.31, №9. – P.1418-1423.
200. Jain A.K., Zulfiqar A.M., Kumar S., Dhammi I.K. Evaluation of foot bimalleolar angle in the management of congenital talipes equinovarus // J. Pediatr. Orthop. – 2001. – Vol.21, №1. – P. 55-59.
201. Jelovac N., Milicic J., Milas M., Dodig G., Turek S., Ugrenovic Z. Dermatoglyphic analysis in borderline personality disorder and schizophrenia – results of a Croatian study // Coll. Antropol. – 1998. – Vol.22, №1. – P. 141-148.
202. Kargul B., Alcan T., Kabalay U., Atasu M. Hypohidrotic ectodermal dysplasia: dental, clinical, genetic and dermatoglyphic findings of three cases // J. Clin. Pediatr. Dent. – 2001. – Vol.26, №1. – P. 5-12.
203. Matiegka J. The testing of physical effeciecy // Amer. J. Phys. Antropol. – 1921. – Vol.2, №3. – P. 25-38.
204. Nakamura K., Saitoh A., Yasaka N. Melecular mechanisms involved in the migratin of epidermal dendritic cells in the skin // J. Invest. Dermatol. – 1999. – Vol.4. – P. 169-172.
205. Ohtsuka Т., Yamakage A., Miyachi Y. Statistical definition of nailfold capillary pattern in patients with psoriasis // In J. Dermatol. – 1994. – Vol.33, №l. – P. 779-782.
206. Polat M.H., Azak A., Evlioglu G., Malkondu O.K., Atasu M. The relation of bruxism and dermatoglyphics // J. Clin. Pediatr. Dent. – 2000. – Vol.24, №3. – P. 191-194.
207. Pour-Jafari H., Farhud D.D., Yazdani A., Hashemzadeh M. Chaleshtori Dermatoglyphics (fingerprint) in patients with eczema, psoriasis and alopecia areata // Skin. Res. Technol. – 2003. – Vol.9, №3. – P. 240-244.
208. Reddy S., Prabhakar A.R., Reddy V.V. A dermatoglyphic predictive and comparative study of Class I, Class II, div. 1, div.2 and Class III malocclusions // J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent. – 1997. – Vol.15, №1. – P. 13-19.
209. Roenigk H.H., Maibach H.I. Psoriasis. – Hong Kong, 1990. – 61 р.
210. Rosa A., Fananas L., van Os J., Ribchester T., Davies N., Arias B., McDonald A., Murray R.M. Further evidence that congenital dermatoglyphic abnormalities are associated with psychosis: a twin study // Schizophr. Bull. – 2002. – Vol.28, №4. – P. 697-701.
211. Rover A.C., Reimann S., Zuberbier T., Worm M. Immunophenotypic characterization of peripheral B cells. During short-term immunotherapy with tree pollen allergoid and the immunoadjuvant monophosphoryl lipid A // J. Investig. Allergol. Clin. Immunol. – 2002. – Vol.12, №4. – P. 227-234.
212. Sforza C., Michielon G., Fragnito N., Ferrario V.F. Foot asymmetry in healthy adults: elliptic fourier analysis of standardized footprints // J. Orthop. Res. – 1998. – Vol.16, №6. – P. 758-765.
213. Simsek S., Taskiran H., Karakaya N., Fistik T., Solak M., Cakmak E.A. Dermatoglyphic analyses in children with cerebral palsy // Neurobiology (Bp). – 1998. – Vol.6, №3. – P. 373-380.
214. Slabbekoorn D., van Goozen S.H., Sanders G., Gooren L.J., Cohen-Kettenis P.T. The dermatoglyphic characteristics of transsexuals: is there evidence for an organizing effect of sex hormones // Psychoneuroendocrinology. – 2000. – Vol.25, №4. – P. 365-375.
215. Stevenson C.J., West C.R., Pharoah P.O. Dermatoglyphic patterns, very low birth weight, and blood pressure in adolescence // Arch. Dis. Child. Fetal. Neonatal. Ed. – 2001. – Vol.84, №1. – P. 18-22.
216. Tahan S., Medeiros E.H., Wehba J. Dermatoglyphic patterns in celiac disease // Arq. Gastroenterol. – 1997. – Vol.34, №3. – P. 196-204.
217. Teebi A.S., Elliott A.M., Azouz E.M., Lachman R.S. Progressive erosive arthropathy with contractures, multicentric osteolysis-like changes, characteristic craniofacial appearance, and dermatological abnormalities: a new syndrome? // Am. J. Med. Genet. – 2001. – Vol.100, №3. – P. 198-203.
218. Tsugane M.H., Yasuda M. Dorso-ventral patterning of the vertebrate limb and dermatoglyphs with special reference to the pad pattern of mice // Kaibogaku Zasshi. – 1998. – Vol.73, №6. – P. 699-708.
219. van Oel C.J., Baare W.F., Hulshoff Pol H.E., Haag J., Balazs J., Dingemans A., Kahn R.S., Sitskoorn M.M. Differentiating between low and high susceptibility to schizophrenia in twins: the significance of dermatoglyphic indices in relation to other determinants of brain development // Schizophr. Res. – 2001. – Vol.52, №3. – P. 181-193.
220. van Os J., Woodruff P.W., Fananas L., Ahmad F., Shuriquie N., Howard R., Murray R.M. Association between cerebral structural abnormalities and dermatoglyphic ridge counts in schizophrenia // Compr. Psychiatry. – 2000. – Vol.41, №5. – P. 380-384.
221. Weber E. Grundriss der biologichen statistic // Aufl. Jena. – 1961. – Vol.4. – P. 13-42.
222. Wertelecki W. Dermatoglyphics /Ed. by A.E. Stevenson, J.G. Hall, R.M. Goodman. – Human Malformations and Related Anomalis. Vol.II. – New York, Oxford: Oxford University Press, 1993. – P. 999-1016.
223. Woszczek G., Kowalski M.L., Borowiec M. Association of asthma and total IgE levels with human leucocyte antigen-DR in patients with grass allergy // Eur. Respir. J. – 2002. – Vol.20, №1. – P. 79-85.
224. Yang L., Zhang Q., Zhang P. Analysis of HLA-DRB1 allele polymorphism for patients with allergic rhinitis // Zhonghua. Er. Bi. Yan. Hou. Ke. Za. Zhi. – 1999. – Vol.34, №3. – P. 147-149.
225. Zuan H. Orale glukocorticoid therapie bei Psoriasis vulgaris: pro und contra // Hautarzt. – 1985. – Bd.36, №1. – P. 13-15.

# Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>