**Жмурик Василь Васильович. Антропогенетичні особливості дорослого міського населення Подільського регіону України хворого на цукровий діабет першого типу : Дис... канд. наук: 14.03.01 - 2009.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Жмурик В.В. Антропогенетичні особливості дорослого міського населення Подільського регіону України хворого на цукровий діабет першого типу.**- Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.01 – нормальна анатомія. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова МОЗ України, Вінниця, 2009.В дисертації вперше у хворих на цукровий діабет (ЦД) І типу міських чоловіків і жінок Поділля встановлені характерні для даного захворювання «діатезні» конституційні типи, що характеризуються порушенням пропорційності антропометричних і соматотипологічних параметрів тіла. Вперше представлені фенотипологічні характеристики пальцевої і долонної дерматогліфіки, які маркують схильність до ЦД І типу і важкість даного захворювання у міського населення Поділля. Вперше у чоловіків і жінок Поділля, хворих на ЦД І типу, встановлені особливості розподілу еритроцитарних антигенів крові за системами АВ0 та Rh в залежності від важкості хвороби. Вперше розроблені дискримінантні моделі виникнення ЦД І типу у чоловіків та жінок Поділля в залежності від особливостей будови і розмірів тіла та моделі важкості перебігу хвороби в залежності від дерматогліфічних та серологічних показників. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі представлено нове вирішення науково-практичної задачі, яка полягає у встановлені за допомогою аналізу антропометричних показників здорових і антропогенетичних показників хворих на ЦД І типу різного ступеня важкості міських мешканців Поділля констатуючих та прогностичних ознак виникнення захворювання, з урахуванням яких, розроблені дискримінантні моделі ризику виникнення та особливостей перебігу ЦД І типу.1. Для *хворих на ЦД І типу чоловіків*, порівняно із здоровими, характерні: менші значення усіх габаритних, більшості поперечних і охватних розмірів тіла та як наслідок мезоморфного компоненту соматотипу, а також м’язової і кісткової маси тіла; різнонаправлені зміни товщини шкірно-жирових складок на верхній кінцівці і тулубі; а також на фоні зменшення поперечних і охватних розмірів тіла більші значення міжостьового розміру тазу і обхвату талії. Для *хворих на ЦД І типу жінок*, порівняно із здоровими, характерні: менші значення довжини тіла, дистальних епіфізів нижньої кінцівки та як наслідок ектоморфного компоненту соматотипу і кісткової маси тіла; менші значення більшості поперечних розмірів тіла і обхватів нижньої кінцівки; більші значення більшості антропометричних точок і шкірно-жирових складок та як наслідок ендоморфного компоненту соматотипу і жирової маси тіла; різнонаправлені зміни розмірів тазу; менші значення м’язової маси тіла. Достовірних відмінностей антропометричних і соматотипологічних показників *між хворими на ЦД І типу різного ступеня важкості чоловіками, або жінками* не встановлено.2. Хворі на ЦД І типу чоловіки і жінки мають так звані «діатезні» конституційні типи: для *хворих чоловіків* притаманні низький зріст, короткі і витончені верхні кінцівки, дещо подовжені і витончені нижні кінцівки, помірно коротка і вузька грудна клітка, збільшений обхват талії та підвищене накопичення жиру на передній і боковій поверхнях тулуба на фоні зменшеної товщини шкірно-жирових складок на спині; для *хворих жінок* характерно: низький зріст, короткі верхні кінцівки, дещо подовжені нижні кінцівки з витонченими стегнами та широкою гомілкою у нижній третині, бочкоподібна грудна клітка та підвищене накопичення жиру в усіх ділянках за винятком плеча і гомілки.3. Дерматотипи хворих на ЦД І типу *середньої важкості* характеризуються: ускладненням папілярних візерунків, що проявляється у підвищеній середньої частоти завитків на I і V пальцях правої кисті у чоловіків і лівої кисті у жінок; відсутністю дуг на ІІ пальці лівої кисті у жінок; відсутністю радіальних петель у чоловіків на лівій кисті; відсутністю білатеральної асиметрії за частотою усіх типів візерунків на IV пальці у жінок; високим рівнем білатеральної асиметрії частоти завитків, ульнарних петель та інтенсивності пальцевих візерунків; низькою кількістю гребінців в області a-b правої кисті та правосторонньою асиметрією гребінцевого рахунку b-c незалежно від статі; статевим диморфізмом гребінцевого рахунку c-d правої кисті та відсутністю статевого диморфізму у локальних, сумарних і тотального гребінцевих рахунках.4. Дерматотипи хворих на ЦД І типу *важкого перебігу* співвідносяться із: спрощенням папілярних візерунків, що проявляється у підвищеній частоті дуг без відхилень їх локалізації, а також радіальних петель, які у жінок проявляють незвичну топографію (IV палець правої кисті); відсутністю білатеральної асиметрії за частотою усіх типів візерунків на V пальці у жінок; менш вираженою білатеральною асиметрією частоти завитків, ульнарних петель та інтенсивності пальцевих візерунків; зменшеною відстанню c-t на обох кистях у чоловіків; низьким гребінцевим рахунком a-b у жінок на лівої кисті та нівелюванням його білатеральних відмінностей; відсутністю статевого диморфізму гребінцевого рахунку c-d.5. Важкий перебіг ЦД І типу частіше зустрічається у резус-позитивних (76,7 %) чоловіків Поділля з А(ІІ) (30,2 %) і В(ІІІ) (32,6 %) групами крові та у резус-позитивних (94,9 %) жінок з О(І) (25,6 %) і А(ІІ) (43,6 %) групами крові. Середня важкість захворювання частіше зустрічається у резус-позитивних (85,7 %) чоловіків з А(ІІ) (35,7 %) і АВ(ІV) (35,7 %) групами крові та у резус-позитивних (75,0 %) жінок з А(ІІ) (75,0 %) групою крові.6. Розроблені та науково обґрунтовані дискримінантні моделі виникнення ЦД І типу у дорослого населення різної статі в залежності від особливостей будови і розмірів тіла та порівняння важкості перебігу хвороби за дерматогліфічними і серологічними показниками є адекватними і доцільними для використання у поліклінічних закладах і стаціонарах Подільського регіону України з метою застосування профілактичних заходів у групах підвищеного ризику розвитку захворювання. |

 |