

Рисунок 1 — Пищевод человека во внутриутробном периоде развития (32 неделя эмбриогенеза) (окраска гематоксилин-эозином, ув. 2×):
1 — внутренний слой мышечной оболочки;
2 — наружный слой мышечной оболочки

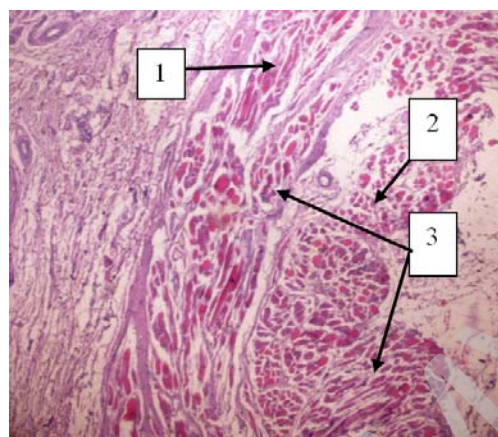


Рисунок 1 — Пищевод взрослого человека (окраска гематоксилин-эозином, ув. 10×)
1 — внутренний слой мышечной оболочки;
2 — наружный слой мышечной оболочки;
3 — гладкомышечные клетки с косым направлением

Таким образом, мышечная оболочка брюшной части пищевода человека характеризуется индивидуальными особенностями строения. В пренатальном периоде развития человека внутренний слой мышечной оболочки пищевода состоит из гладкомышечных клеток с циркулярной ориентацией, наружный слой этой оболочки имеет продольное направление. Мышечная оболочка пищевода взрослого человека претерпевает изменения: внутренний слой гладкомышечных клеток группируется в пучки и имеет косое направление, продольный (наружный) слой гладкомышечных клеток имеет в своем составе клетки с косым направлением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волкова, О. В. Эмбриогенез и возрастная гистология внутренних органов человека / О. В. Волкова, М. И. Пекарский. — М.: Медицина, 1976. — С. 413.
2. Мирончев, А. О. Клиническая анатомия абдоминального отдела пищевода человека и ее прикладное значение: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.03.01 / А. О. Мирончев; Оренбург. гос. мед. акад. — М., 2011. — 22 с.
3. Анатомо-эндоскопические сопоставления пищеводно-желудочного и гастродуоденального переходов / О. Б. Дронова [и др.] // Морфология. — 2009. — Т. 136, № 4. — С. 53.

УДК 616.33-002-008.321.1-053.2

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ У ДЕТЕЙ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Шестерина Е. К., Коваленко В. В., Дей В. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Дерматоглифика занимает особое место среди информативных морфогенетических вариантов человеческого организма. Дерматоглифический анализ нашел свое применение и в клинической медицине. К настоящему времени известно о большом количестве врожденных и наследственных заболеваний, характеризующихся изменениями дерматоглифики, а при ряде хромосомных и моногенных синдромов дерматоглифика является диагностическим методом [1, 2]. Общность происхождения гребневого узора пальцев и ладоней человека и центральной нервной системы, а в дальнейшем важнейшая роль центральной нервной системы в эмбриональной детерминации и регуляции функции органов и систем организма, в значительной степени объясняет корреляционную связь изменений дерматоглифики с предрасположенностью к разнообразным соматическим и наследственным заболеваниям [3]. В свою

очередь, нарушение нервной регуляции в организме сказывается на функционировании желудочно-кишечного тракта, что служит причиной возникновения различных заболеваний, таких как хронический гастрит и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) [4].

Цель и задачи

Выявление возможностей дерматоглифического анализа при прогнозировании и диагностике ГЭРБ болезни у детей.

Материал и методы исследования

В ходе работы было обследовано 69 девочек в возрасте от 10 до 18 лет, имеющих клинически установленный диагноз: ГЭРБ. При формировании группы сравнения (ГС) были взяты отпечатки ладонных поверхностей у 43 девочек того же возраста, у которых данной патологии выявлено не было.

Также было проведено дерматоглифическое обследование 64 мальчиков в возрасте от 12 до 18 лет, имеющих клинически установленный диагноз: ГЭРБ. Для формирования группы сравнения были взяты отпечатки ладонных поверхностей у 134 мальчиков того же возраста, которые были практически здоровы.

У родителей всех несовершеннолетних детей, участвовавших в исследовании, было взято информированное согласие.

Расшифровка дерматоглифических признаков осуществлялась согласно Международной классификации по классической методике Н. Cummins, Ch. Midlo, в модификации Т. Д. Гладковой.

Для установления характера влияния каждого признака использовалась процедура вычисления частот встречаемости признаков в сравниваемых группах. Для оценки информативности и статистической значимости каждого признака использовались методы непараметрической статистики сравнения двух групп по качественному признаку «наблюдаемых и ожидаемых частот» и критерий χ^2 («Statistica» 10.0).

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе данных полученных в группе сравнения и группе детей с ГЭРБ были выявлены следующие специфические фенотипические маркеры (таблицы 1, 2).

Таблица 1 — Особенности дерматоглифического рисунка у девочек с ГЭРБ, %

Признак	ГЭРБ, %	ГС, %	χ^2 ; p
W на I пальце ЛР	27,5	9,3	4,37; p < 0,05
Au в области гипотенара ПР	65,2	42,2	3,96; p < 0,05

Примечание. ЛР — левая рука; ПР — правая рука

Представленные в таблице 1 данные свидетельствуют о том, что отличительными и достоверно значимыми признаками дерматоглифического фенотипа среди девочек с ГЭРБ являются: наличие завитка на первом пальце левой руки (27,5 % — ГЭРБ, 9,3 % — ГС) и ультранарной дуги в области гипотенара (65,2 % — ГЭРБ, 42,2 % — ГС) на правой руке.

Таблица 2 — Особенности дерматоглифического рисунка у мальчиков с ГЭРБ, %

Признак	ГЭРБ, %	ГС, %	χ^2 ; p
Окончание главной ладонной линии a в ладонном поле 2 ЛР	15,6	4,5	5,82; p < 0,025
Ac в области гипотенара ЛР*	6,3	0	5,68; p < 0,025
l в области IV межпальцевой подушечки ЛР*	14,1	0	16,63; p < 0,001
A на II пальце ЛР*	14,1	3,7	5,55; p < 0,025
Окончание главной ладонной линии b в ладонном поле 6 ПР	6,3	0	5,68; p < 0,025
Наличие осевого трирадиуса t" ПР	10,9	2,2	5,14; p < 0,025

Примечание. ЛР — левая рука; ПР — правая рука

У мальчиков отличительными и достоверно значимыми признаками дерматоглифического фенотипа на левой руке являются: окончание главной ладонной линии **a** в ладонном поле 2 (15,6 % — ГЭРБ, 4,5 % — ГС), наличие карпальной дуги в области гипотенара (6,3 % — ГЭРБ, отсутствие в ГС), маленькой петли в области четвертой межпальцевой подушечки (14,1 % — ГЭРБ, отсутствие в ГС), дуги на втором пальце (14,1 % — ГЭРБ, 3,7 % — ГС). На правой: окончание главной ладонной линии **b** в ладонном поле 6 (6,3 % — ГЭРБ, отсутствие в ГС), наличие осевого трирадиуса **t**" (10,9 % — ГЭРБ, 2,2 % — ГС).

Заключение

Приведенные данные указывают на информативность выбранного подхода. Свидетельствуют о перспективности использования дерматоглифических показателей в качестве специфических фенотипических маркеров патологии желудочно-кишечного тракта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Солонищенко, В. Г. Медицинская дерматоглифика / В. Г. Солонищенко, Н. Н. Богданов // Папиллярные узоры: идентификация и определение характеристик личности (дактилоскопия и дерматоглифика) / В. Г. Солонищенко, Н. Н. Богданов. — М., 2002. — С. 59–80.
2. Богданов, Н. Н. Дерматоглифический рисунок при синдроме Туретта / Н. Н. Богданов, Т. Я. Острейко, Ю. И. Малышев // Физиология человека. — 1997. — Т. 23, № 1. — С. 113–117.
3. Вильчинская, Л. П. Сопряженность пальцевой дерматоглифики с сосудистыми заболеваниями головного мозга / Л. П. Вильчинская // Актуальные теоретические и практические аспекты медицины: матер. конф. студ. и молод. ученых, посвящ. памяти проф. М. Б. Шейбака, Гродно, 14–15 апр. 2011 г. / Гродн. гос. мед. ун-т; редкол.: В. А. Снежицкий [и др.]. — Гродно, 2011. — С. 92–93.
4. Урсова, Н. И. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у подростков / Н. И. Урсова // Российский педиатрический журнал. — 2004. — № 2. — С. 32–35.

УДК 616.89 – 057.36 (470.323)

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАССТРОЙСТВА АДАПТАЦИИ, РАЗВИВШЕГОСЯ У СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ СЛУЖЕБНЫХ КОМАНДИРОВОК В СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ РЕГИОН

Шибяев П. В.^{1,2}

**¹Федеральное казенное учреждение здравоохранения
«Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по Курской области»,
²Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

Пограничные психические расстройства характеризуются тем, что симптоматика может не складываться в четко очерченные психопатологические синдромы, что будет затруднять постановку диагноза. Ряд исследователей [1] критикует современные классификации психических заболеваний (МКБ-10, DSM-V) за отсутствие четких диагностических критериев для такой категории, как расстройства, связанные со стрессом. При этом следует подчеркнуть полезность для раннего выявления психических заболеваний такого диагноза как расстройство адаптации (расстройства приспособительных реакций), которое выставляется когда симптомы не достаточно выраженные, чтобы констатировать депрессию, тревожное расстройство или расстройство личности (психопатию). Ранняя диагностика психических расстройств особенно важна для вооруженных сил и силовых ведомств: она позволяет предотвратить или снизить неблагоприятные последствия для здоровья личного состава и потерю боеспособности подразделений в целом [2, 3].

Для обоснования диагноза расстройства адаптации целесообразно применять клинические и психологические тестовые методики, позволяющие выявить субсиндромальную психосимптоматику невротического уровня [4]. Отдельные исследователи указывают на пред-