

5. Машкова Т.А. Пути повышения эффективности эндоназального зондирования лобных пазух при различных типах лобно-носового сообщения / Т.А. Машкова, А.И. Неровный // Российская Ринология. – 2007. – №2. – С. 67 – 68.
6. Машкова Т.А. Топографо-анатомические аспекты путей эвакуации содержимого из лобного синуса / Т.А.Машкова, А.В. Черных, А.И. Неровный // Российская оториноларингология. – 2008. – №2. – С. 59 – 63.
7. Милославский М.В. Лобные пазухи. Топографо–анатомическое и краниологическое исследование: дис. докт. мед. наук /М.В. Милославский; СПб., 1903. – 190 с.
8. Неровный А.И. Повышение эффективности лечения экссудативного фронтита методом эндоназального зондирования: дис. ... канд. мед. наук / А.И. Неровный; М., 2009 – 117 с.
9. Пальчун В.Т. Параназальные синуситы. / В.Т. Пальчун, Ю. А. Устьянов, Н. С. Дмитриев. – М.: Медицина, 1982. – 152 с.
10. Таренецкий А.В. Лобные пазухи решетчатой кости и их отверстия в верхних носовых ходах. /А.В. Таренецкий. // Воен. медиц. журн. – 1883. – № (8). – С. 334 – 349.
11. Якушева А.И. Хирургическая анатомия лобно-носового канала: автореф. дис... канд. мед. наук. / А.И. Якушева; Смоленск, 1954. – 14 с.
12. Zuckerkandl E. Normale und pathologische Anatomie der Nasenhohle und ihrer pneumatischen Anhänge. / E. Zuckerkandl. Wien, 1893. – Bd. 1.

ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С НЕКОТОРЫМИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Шавель Ж.А. Ворошкевич И.А.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра нормальной анатомии*

По мере снижения роли инфекционных заболеваний, всё большее значение приобретают конституциональные болезни. Конституция и обусловленная ей различная степень сопротивляемости организма создают почву для развития многих болезней. В связи с этим, медицинская антропология заинтересована в дальнейшем углубленном изучении конституциональных основ заболеваний, выявлении генетических маркеров конституции, позволяющих оценить риск заболевания и облегчить постановку диагноза [3].

Генетические маркеры – фенотипически проявляемые

признаки организма, имеющие жесткую генетическую детерминацию и наследуемые в поколении по законам Менделя, практически не зависят от факторов внешней среды, не меняются в течение жизни человека [3]. К таким маркерам относятся показатели дерматоглифики, особенности которых установлены у лиц с заболеваниями внутренних органов, эндокринными нарушениями, психическими отклонениями, генетическими дефектами [4].

Дерматоглифические исследования физического развития женщины, как показателя здоровья, актуальны в сегодняшней демографической ситуации. В доступной литературе имеются лишь единичные данные о связи дерматоглифических показателей с менструальной функцией, гинекологическими заболеваниями, которые стоят на первом месте среди причин бесплодия (от 30,7% до 80,5%), вызывают ряд расстройств других органов и систем, нарушая трудоспособность у 60-65% больных [1,2,5].

Следовательно, изучение дерматоглифических показателей женщин, дает возможность выявить их особенности у гинекологических больных и использовать полученные данные в качестве маркеров в диагностике и профилактике изучаемых заболеваний.

Материал исследования - 406 женщин в возрасте 17-25 лет. Из них: 200 – практически здоровые студентки ГГМУ и 206 - женщины с гинекологическими заболеваниями (134 человека с хроническим аднекситом, 43 – с дисфункциональным маточным кровотечением и 29 – с кистами яичников).

В работе использовались дерматоскопический метод для изучения показателей пальцевой дерматоглифики (дуги, петли, завитки), статистический метод и анализ историй болезни.

В ходе исследования установлено, что самым распространенным пальцевым узором у здоровых женщин на обеих руках является ульнарная петля. Кроме того, ульнарные петли и дуги чаще встречаются на левой руке, а завитки – на правой, что совпадает с литературными данными.

У женщин с изучавшимися гинекологическими заболеваниями, как и у здоровых, преобладающим пальцевым узором является ульнарная петля (от 53,79% при кистах яичников

до 65,52% при дисфункциональном маточном кровотечении). Однако, у представителей клинической группы, по сравнению со здоровыми женщинами, увеличивается частота встречаемости дуг на левой руке. Так, если у здоровых дуги на левой руке отмечаются в 6,74%, то у женщин с кистами яичников – в 11,04%, с дисфункциональным маточным кровотечением – в 10,73% случаев. Завитки у женщин с хроническим аднекситом и дисфункциональным маточным кровотечением, как и у здоровых, преобладают на правой руке, в отличие от женщин с кистами яичников, у которых этот тип узора на обеих руках встречается с одинаковой частотой.

Изучив частоту встречаемости папиллярных узоров отдельно для каждого пальца, нами установлены достоверные различия между женщинами сравниваемых групп.

При дисфункциональном маточном кровотечении уменьшается встречаемость завитков на четвертом пальце правой руки (32,56%) и увеличивается процент дуг на пятом пальце левой руки (9,3%) по сравнению со здоровыми женщинами (47,8% и 2% соответственно, $p < 0,05$). У женщин с кистами яичников в 17,2 % встречаются дуги на четвертом пальце левой руки, что достоверно отличается от здоровых (3,7%, $p < 0,001$).

Лица, с изученными гинекологическими заболеваниями, достоверно отличаются по возрасту начала менархе от здоровых женщин. Так, по сравнению со здоровыми, у женщин с хроническим аднекситом чаще встречается позднее начало менархе, а при дисфункциональном маточном кровотечении отмечается учащение как раннего, так и позднего возраста начала первых месячных. У женщин с кистами яичников, по сравнению со здоровыми, чаще отмечается раннее начало менархе.

Преобладающим типом узора на правой и левой руках женщин является ульнарная петля. Количество петель и завитков у женщин с регулярными месячными практически не отличается от их числа у женщин с нерегулярными месячными.

Нами установлены отличия пальцевой дерматоглифики у женщин с различным возрастом начала менархе. Так, увеличение количества сложных узоров на первых, вторых, третьих и четвертых пальцах обеих рук отмечено у лиц с началом менархе до 12 лет по сравнению с женщинами, начинающими

менструировать в более поздние сроки. Из литературы известно, что низкорослость (ускоренный и рано прекращающийся рост костей в длину) сочетается с усложнением пальцевой дерматоглифики. Закрытие зон роста происходит под воздействием эстрогенов, которые влияют на развитие вторичных половых признаков и появление менархе.

Вероятно, это является причиной того, что исследуемые нами женщины с началом менархе до 12 лет отличаются меньшей длиной тела и повышением числа сложных узоров на пальцах рук от лиц, начинающих менструировать позже.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что у лиц с кистами яичников, дисфункциональным маточным кровотечением и хроническим аднекситом отмечается учащение простых узоров на пальцах обеих рук по сравнению с фенотипически здоровыми женщинами, что целесообразно учитывать при диспансеризации. Выявлены отличия пальцевой дерматоглифики у женщин с различным возрастом начала менархе, заключающиеся в увеличении количества сложных узоров у лиц с началом менархе до 12 лет по сравнению с женщинами, начинающими менструировать в более поздние сроки.

Полученные особенности пальцевой дерматоглифики у женщин с изученными гинекологическими заболеваниями целесообразно учитывать при диспансеризации.

Литература:

1. Баранов А.Н. Клинико-диагностическое и прогностическое значение метода дерматоглифики при некоторых гинекологических заболеваниях: Автореферат диссертации ... канд. мед наук: 14.00.01/ НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта. - СПб., 1992. - 22 с.
2. Голубева И.М. Федорова В.Н. // Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. – 1976. – С. 63 - 64.
3. Гусева И.С. Морфогенез и генетика гребешковой кожи человека. - Минск, 1986. - 157 с.
4. Деревцова С.Н., Топольская Н.В. Морфофункциональное состояние слизистой прямой кишки и соматотип // Новости спортивной и медицинской антропологии. - М., 1990. - Вып. 1. - С. 62 - 63.
5. Кронджави Е. Анализ показателей дерматоглифики у женщин с миомой матки // Акушерство и гинекология. - № 2. – 1986. – С. 57-58.