

ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

Сенько В.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Анатомическое направление дерматоглифики заключается в изучении структуры кожных рисунков как особого образования.

Сахарный диабет является серьезной медико-социальной проблемой XXI века. Рост заболеваемости сахарным диабетом в республике Беларусь, как и во все мире, ставит перед системой здравоохранения республики ряд важных вопросов, в том числе: правильная и своевременная диагностика, организация адекватной медицинской помощи, обеспечение лекарственными средствами, профилактика развития осложнений заболевания. Выявление особенностей дерматоглифики характерной для сахарного диабета позволит формировать группы повышенного риска к данной патологии еще до развития болезни, что сделает профилактику более ранней и эффективной для прогноза и профилактики заболеваний.

Цель работы – изучить пальцевую дерматоглифику у женщин, болеющих сахарным диабетом первого типа, и определить значимость полученных результатов для раннего выявления и дифференциальной диагностики сходных клинических форм.

Материал и методы

Нами было исследовано 230 женщин, больных сахарным диабетом первого типа в возрасте от 18 до 40 лет, проживающих в г. Гродно и Гродненской области. Все обследования проводились в поликлиниках по месту жительства.

Контрольная группа (в анамнезе – только простудные заболевания) по дерматоглифическим показателям составила 220 человек.

Методы исследования:

1. Клинический – изучение анамнеза и истории болезни.
2. Показатели пальцевой дерматоглифики: дуги (A), ульнарные (U) и радиальные (R) петли, завитки (W) изучались методом дерматоскопии.
3. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась программой «Statistica 5.5».

Результаты и выводы.

Изменчивость пальцевых узоров по каждому пальцу рук(%) у женщин, страдающих сахарным диабетом первого типа представлена в таблице 1

Таблица 1

Процентное распределение частот пальцевых узоров у женщин с сахарным диабетом первого типа

Палец	Тип узора	ПРАВАЯ РУКА		ЛЕВАЯ РУКА	
		Больные (n=230)	Контроль (n=115)	Больные (n=230)	Контроль (n=115)
I	A	7,8	3,5	11,3	7,0
	U	56,1	54,8	58,3*	69,6
	R	0	0	2,6***	0
	W	36,1	41,7	27,8	23,5
II	A	22,6	14,8	12,6	14,8
	U	20,0***	52,2	47,8	53,0
	R	10,0	7,0	7,8	5,2
	W	47,4***	26,1	31,7	24,3
III	A	18,3***	3,5	35,2***	5,2
	U	60,0***	89,6	44,8***	80,0
	R	0,9***	0	0***	1,7
	W	20,9***	7,0	20,0	13,0
IV	A	7,4**	0	11,7***	0
	U	53,9	57,4	52,2***	70,4
	R	0	0	0	0
	W	38,7	42,6	36,1	29,6
V	A	7,8	0	17,8***	0
	U	53,9***	84,3	65,7***	94,8
	R	0***	1,7	1,3***	0
	W	38,3***	13,9	15,2**	5,2

Примечание. Различия между пальцевыми дерматоглифами больных с сахарным диабетом первого типа и контрольной группой достоверны: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$.

При сравнении пальцевых дерматоглифов женщин больных сахарным диабетом I типа с контрольной группой, наблюдалось достоверное увеличение частоты дуг на третьем (18,3% против 3,5%, $p < 0,001$), четвертом (7,4% против 0%, $p < 0,001$), пятом (7,8% против 0%, $p < 0,001$) и завитков на втором (47,4% против 26,1%, $p < 0,001$), третьем (20,9% против 7,0%, $p < 0,001$), пятом (38,3% против 13,9%, $p < 0,001$) пальцах правой руки соответственно. При этом отмечено снижение частоты ульнарных петель на втором (20,0% против 52,2% в контроле, $p < 0,001$), третьем (60,0% против 89,6%, $p < 0,001$), пятом (53,9% против 84,3%, $p < 0,001$) пальцах.

На левой руке также наблюдалось достоверное увеличение частоты дуг на третьем (35,2% против 5,2%, $p < 0,001$), четвертом (11,7% против 0%, $p < 0,001$) и пятом (17,8% против 0%, $p < 0,001$), радиальных петель на первом (2,6% против 0%, $p < 0,001$), пятом (1,5% против 0%, $p < 0,001$), дуг на пятом (15,2% против 5,2%, $p < 0,01$) пальцах руки соответственно. При этом отмечено снижение частоты ульнарных петель на первом

(58,3% против 69,6%, $p < 0,05$), третьем (44,8% против 80,0%, $p < 0,001$) четвертом (52,2% против 70,4%, $p < 0,001$) и пятом (65,7% против 94,8%, $p < 0,001$) пальцах.

Вариации распределения типов пальцевых рисунков в исследованных нами нозологических группах имеют свои особенности для каждого пальца. В табл. 2 представлены общие пальцевые формулы по типам папиллярных узоров дистальных фалангах пальцев, выявленные у женщин больных сахарным диабетом первого типа.

Таблица 2 - Изменчивость пальцевой формулы папиллярных узоров на обеих руках у женщин больных сахарным диабетом первого типа

Количество исследуемых	Рука	Дуги (A)	Ульнарные петли (U)	Радиальные петли (R)	Завитки (W)
230	ПР	II>III>I=V>IV	III>I>IV=V>II	II>III>I=IV=V	II>IV>V>I>III
	ЛР	III>V>II>IV>I	V>I>IV>III>II	II>I>V>III=IV	IV>II>I>III>V

Среди женщин, больных сахарным диабетом первого типа, максимальная частота бездельтового узора отмечалась на втором пальце правой и на третьем пальце левой руки. Ульнарная петля преобладала на третьем пальце правой и пятом пальце левой руки. Частота радиальных петель преобладала на втором пальце обеих рук. Что касается частоты завитков, то на правой руке максимальная частота завитков отмечалась на втором пальце, а на левой – на втором.

Таким образом, полученные данные позволяют говорить о связи между типом кожных узоров и сахарным диабетом у женщин.

Литература

1. Особенности оказания диабетологической помощи в Республике Беларусь на современном этапе / Шепелькевич А.П. [и др.] // Ars. Medica. – № 15(70). – 2012. – С.6-11.
2. Дерматоглифика у лиц в возрасте 21–35 лет, болеющих инсулинозависимым сахарным диабетом / В.В. Жмурик, И.Д. Кухар // Актуальные проблемы спортивной морфологии и интегративной антропологии: материалы 2-й международной науч. конф. / под ред. П.К. Лысова. – М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2006. С. 78–80.
3. Гусева, И.С. Морфогенез и генетика гребешковой кожи человека / И.С. Гусева. – Минск, 1986. – 157 с.