

11. Вильчинская, Л.П. Характер распределения групп крови системы АВО и Rh–принадлежность больных с поражением сосудов головного мозга / Л.П. Вильчинская // Веснік Гродзенскага дзяржаўнага ўніверсітэта імя Я. Купалы. Серыя 2. – 2006. – № 1 (37). – С. 104–106.

## **ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

**Бобрик А.В., Ломать В.А.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
Республика Беларусь*

Возможность раннего распознавания и прогностической оценки фенотипических проявлений генотипа – одна из ведущих составляющих оптимизации жизнедеятельности человека, особенно остра эта проблема в современной медицине для профилактики заболеваний и выбора средств и методов лечения. Дерматоглифические характеристики имеют преимущества перед другими типами маркеров, так как определяются четкими количественными и качественными методами, представлены несколькими признаками, каждый из которых имеет диагностическое значение; они достаточно доступны для исследования, не меняются с возрастом и при изменениях пропорций тела. Большое количество работ посвящено изучению особенностей дерматоглифических показателей при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы, таких как инфаркт миокарда [1, 2], пороки сердца [3] ювенильная артериальная гипертензия [4], ревматоидный артрит [5], варикозная болезнь вен нижних конечностей [6] и др. Установлено накопление завитков и достоверное снижение концентрации петель, а также увеличение тотального гребневого счета у пациентов с ИБС по сравнению со здоровыми [7]. Однако многочисленные литературные данные в большинстве своем весьма противоречивы и неоднозначны, более того, в доступной литературе не было обнаружено данных об особенностях показа-

телей дерматоглифики у лиц западного региона Беларуси, с исследуемой нами патологией.

Таким образом, целью нашего исследования явилось изучение распределения пальцевых узоров и соотношения разных узорных типов (индекс Фуругаты, индекс Данкмеера, индекс Полла) у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы, для выявления у них особенностей показателей пальцевой дерматоглифики, а также уточнения и дополнения уже имеющихся литературных данных.

Для достижения поставленной цели исследованы пальцевые узоры (дуги, ульнарные и радиальные петли, завитки) у 310 лиц в возрасте 25-65 лет, проживающих в г. Гродно и области, с заболеванием ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда). В качестве контроля были использованы показатели пальцевой дерматоглифики 158 практически здоровых мужчин и 194 женщин в возрасте 17-25 лет.

Проведенное исследование показало, что среди мужчин с ишемической болезнью сердца максимальная частота дуг отмечается на втором пальце обеих рук, ульнарная петля чаще встречается на пятом пальце, радиальная петля и завиток – на втором. Для женщин с данной патологией характерно преобладание частоты бездельтового узора на втором пальце обеих рук, ульнарной петли – на пятом пальце обеих рук. Радиальная петля чаще встречается на втором пальце обеих рук. Максимальная частота дудельтового узора отмечается на первом пальце левой руки.

В процессе рассмотрения распределения дерматоглифических индексов у мужчин с ИБС (таблица 1), отмечаются достоверно более высокие, по сравнению с контролем, значения индекса Фуругаты на правой руке.

Таблица 1 – Распределение дерматоглифических индексов у пациентов с ИБС

Дерматоглифический индекс	Рука	Контроль (n=352)	Мужчины (n=177)	Женщины (n=133)
Индекс Фуругаты	правая	69,9	82,0***	54,1
	левая	44,6	43,1	41,9
Индекс Данкмеера	правая	11,5	17,2	21,8*

Дерматоглифический индекс	Рука	Контроль (n=352)	Мужчины (n=177)	Женщины (n=133)
	левая	8,0	16,4	25,1
Индекс Полла	правая	20,7	14,1	11,8*
	левая	9,2	7,1	10,5

*Примечания:*

1 – n – количество объектов в выборке;

2 – достоверные отличия от контрольной группы на уровне значимых: \*\*p<0,01; \*\*\* p<0,001

В распределении дерматоглифических индексов у женщин с ИБС отмечаются достоверно более высокие по сравнению с контролем значения индекса Данкмеера и Полла на правой руке.

Дерматоглифика подвержена влиянию пола. У мужчин чаще встречались сложные узоры (завитки, петли), у женщин – простые узоры (дуги, петли). Но ни расовый, ни половой компоненты генотипа существенно не влияют на распределение основных типов узора по ладоням и пальцам. Дуги и ульнарные петли чаще встречаются на пальцах левых рук; завитки и радиальные петли – на пальцах правых рук. То же можно сказать и о распределении узоров по пальцам. Характерно следующее распределение узоров: дуг – II>III>..., петель – V>III>...(как  $L^U+L^R$ , так и  $L^U$ ;  $L^R$  – II>...), завитков – I>IV>...или IV>=I>... [8].

Вариации распределения типов пальцевых рисунков в исследованных нами нозологических группах имеют свои особенности для каждого пальца. В таблице 2 представлены общие пальцевые формулы по типам папиллярных узоров дистальных фалангах пальцев, выявленные у пациентов с ИБС.

Таблица 2 – Изменчивость пальцевой формулы папиллярных узоров на обеих руках у пациентов с ИБС

Группы исследуемых	Рука	Дуги (A)	Ульнарные петли (U)	Радиальные петли (R)	Завитки (W)
контроль (n=352)	ПР	II>III>IV>I>V	V>III>IV>I>I	II>III>IV=V>I	I>IV>II>III>V
	ЛР	II>III>IV>I>V	V>III>I>IV>I	II>III>IV>I>V	IV>I>II>III>V

мужчины (n=177)	ПР	II>III>IV>I= V	V>III=IV>I>I I	II>IV>III>I= V	I>IV>II>III> V
	ЛР	II>III>IV>I= V	V>III>IV>I>I I	II>I=IV=V>II I	II>I>IV>III> V
женщины (n=133)	ПР	II>III>IV>I> V	V>III>I>IV>I I	II>III>I=V>I V	IV>I>II>III> V
	ЛР	II>I=III>IV> V	V>III>IV>I>I I	II>I=III>IV= V	I>II>IV>III> V

Примечание – n – количество объектов в выборке

Анализируя таблицу 2, можно отметить, что среди мужчин с патологией сердечно-сосудистой системы максимальная частота дуг отмечалась на втором пальце обеих рук, что соответствует контрольной группе. Ульнарная петля чаще встречалась на пятом пальце, радиальная петля – на втором. Что касается частоты завитков, то здесь отмечаются различия. При ИБС на левой руке максимальная частота завитков отмечалась на втором пальце.

Для женщин с патологией сердечно-сосудистой системы было характерно преобладание частоты бездельтового узора на втором пальце обеих рук, ульнарной петли – на пятом пальце обеих рук. Радиальная петля чаще встречалась на втором пальце обеих рук. Максимальная частота двудельтового узора отмечалась на первом пальце левой руки.

Таким образом, в ходе проведенного исследования выделены характерные особенности для пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы по сравнению с группой практически здоровых лиц:

- мужчины с ИБС характеризуются увеличением количества дуг и завитков и снижением количества ульнарных и радиальных петель;
- женщины – увеличением количества дуг и радиальных петель.

Исходя из вышеизложенного, можно отметить, что выделенные нами особенности пальцевых узоров у мужчин с ИБС совпадают с данными Хапалюк А.В. (1993 г.), который описывает увеличение у пациентов с ишемической болезнью сердца количества завитков и снижение концентрации петель по сравнению со здоровыми. Увеличение количества радиаль-

ных петель и дуг у женщин можно объяснить тем, что этиология стенокардии по дерматоглифике больше приближается к гипертонической болезни, чем к инфаркту миокарда, и сопровождается учащением радиальных петель. Увеличение количества радиальных петель говорит о большом компоненте наследственности в этом заболевании, так как эти особенности дерматоглифики характерны для многих наследственных заболеваний. Это можно расценивать как то, что пациенты со стенокардией представляют весьма разнообразную группу в плане этиопатогенеза и больше коррелируют с начальными стадиями гипертонической болезни.

*Литература:*

1. Акимова, Е.В. Дерматоглифические и биохимические маркеры у пробандов с ранним развитием инфаркта миокарда и у их детей / Е.В. Акимова, З.Н. Евсеева // Генетические маркеры в антропогенетике и медицине: тез. докл. IV Всесоюзного симпозиума. - Хмельницкий, 1988. - С. 178-179.

2. Усоев, С.С. Дерматоглифика при инфаркте миокарда, стенокардии и варикозном расширении вен / С.С. Усоев, Н.А. Усоева, А.В. Батура // Актуальн. вопр. медицины и новые технологии медицинского образования: мат-лы междунаро. научн.-практ. конф., посвящ. 10-летию образования Гомельского гос. мед. ин-та, Гомель, 22-23 ноября 2000 г. : в 2 т. - Мозырь, 2000. - Т.2. - С. 262-263.

3. Гусева, И.С. Морфогенез и генетика гребешковой кожи человека / И.С. Гусева. - Минск, 1986. - 157 с.

4. Богмат, Л.В. Генетические маркеры и типы конституции у юношей и подростков с ювенильной артериальной гипертензией / Л.В. Богмат, С.Р. Толмачева // Генетические маркеры в антропогенетике и медицине: тез. докл. IV Всесоюзного симпозиума. - Хмельницкий, 1988. - С. 181-182.

5. Клиническое течение заболевания и прогноз у больных ишемической болезнью сердца со стабильной стенокардией, обусловленной стенозирующим коронарным атеросклерозом (данные 20-летнего наблюдения) / В. П. Лупанов [и др.] // Терап

6. Трофимов, В.В. К вопросу о факторах риска варикозной болезни вен нижних конечностей / В.В. Трофимов, С.А. Просветова // Генетические маркеры в антропогенетике и медицине: тезисы докл. IV Всесоюзн. симпозиума. - Хмельницкий, 1988. - С. 188-189.

7. Хапалюк, А.В. Особенности пальцевой дерматоглифики у больных ишемической болезнью сердца / А.В. Хапалюк // Здоровоохранение Беларуси. - 1993. - №5. - С. 22-25.

8. Гладкова, Т.Д. Кожные узоры кисти и стопы обезьяны и человека / Т.Д. Гладкова. – М.: Наука, 1966. – 151 с.

## **СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

**Величко И.М.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
Республика Беларусь*

**Актуальность и цель исследования.** Клинические признаки дисплазии соединительной ткани (ДСТ), с одной стороны, легко выявляются, а с другой – так же легко могут ускользнуть от наблюдения, если не проявить к ним специального внимания. В последние годы отмечается нарастание распространенности разных вариантов ДСТ из-за ухудшения экологической обстановки. Это состояние, при котором имеются различные по степени выраженности врожденные проявления дисплазии.

**Результаты.** Выраженность симптомов при дисплазии соединительной ткани весьма переменчива – от минимально выраженной повышенной растяжимости кожи и гипермобильности суставов до серьезных расстройств, которые могут представлять серьезную угрозу для жизни. Пациенты с этими заболеваниями частот длительно наблюдаются у врачей разных специальностей, но далеко не всегда заболевания из группы дисплазия соединительной ткани своевременно диагностируются. Многообразие и длительность расстройств значительно снижают качество жизни пациентов. Установление правильного диагноза пациентом с дисплазией соединительной ткани позволяет разработать комплексную программу лечения, реабилитации и профилактики специфических осложнений.

Проблема ДСТ вызывает в последнее время большой интерес врачей-практиков в связи с увеличением выявляемости пациентов с данной патологией. Частота выявления синдрома ДСТ достаточно велика – от 26 до 80% в зависимости от группы исследования. Так, по данным Г.И. Нечаевой и соавт. (1997), от 74 до 85% детей школьного возраста имеют различные признаки ДСТ [5].