

УДК 616.5+611.77

М. Е. МИРАКЯН, Дж. В. АБГАРЯН

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОГЛИФИКИ У КОЖНЫХ БОЛЬНЫХ

Представлены результаты дерматоглифического исследования больных дерматозами. Анализ отпечатков кожи ладоней показал наличие отклонений дерматоглифических конфигураций, характеризующихся частотой поперечной сгибательной складки, частотой трирадиусов позиции t' и t'' и угла atd больше 57° . Исследование полового хроматина в клетках эпителия слизистой рта отклонений от нормы не выявило.

Комплексное применение дерматоглифического и цитогенетического анализа помогает выявлению генетической сущности некоторых дерматозов.

Дерматоглифика — наука, изучающая рельеф кожи ладоней и подошв, возникла в XVII в. Сравнительно недавно дерматоглифический анализ стал использоваться как диагностический метод.

Строение кожного рельефа формируется у человека на шестом месяце внутриутробной жизни и в течение всей жизни не подвергается изменениям. Олт [9] выразил мнение о том, что рельеф кожи ладоней находится под генетическим контролем. Пенроус [10] описал изменение кожного рисунка при заболеваниях с нарушением аутосомного набора. Кумминс [7] сообщил о дерматоглифических конфигурациях, встречающихся на ладонях и пальцах у больных с синдромом Дауна. Отклонения от нормы в строении кожного рисунка наблюдаются и у больных с хромосомными заболеваниями, как например, при XXV, X0, XXVV синдромах [10]. При этих заболеваниях число борозд, их направления, углы пересечения изменяются. Особенно хорошо изучена дерматоглифика при болезни Дауна, характеризующейся лишней хромосомой в 21-й паре аутосом. По закономерному изменению кожного рисунка можно заподозрить у новорожденного болезнь Дауна задолго до появления основных признаков заболевания.

Рядом авторов сделана попытка диагностировать врожденные пороки сердца на основании дерматоглифических отклонений [6, 8, 12, 13].

В доступной литературе нам удалось найти лишь несколько работ, посвященных дерматоглифическому исследованию при кожных заболеваниях [1, 2, 4, 5]. По данным Г. Б. Беленького [1, 2], у ряда кожных больных, в частности у больных псориазом, выявлены значительные изменения дерматоглифики. А. М. Лалаева [4, 5], изучив дерматоглифику у больных различными дерматозами, высказывается за перспективность метода дерматоглифики в дерматологии.

Для изучения генетической сущности кожных заболеваний нами применены два метода диагностики хромосомных болезней человека: исследование полового хроматина и дерматоглифический анализ кожных узоров.

Изучены отпечатки ладоней у 143 больных, страдающих различными дерматозами (псориаз — 95, экзема — 25, дерматит — 2, пемфигус — 7, склеродермия — 1, болезнь Дарье — 4, болезнь Прингля — Бурневилля — 1, другие дерматозы — 8). Мужчин — 89, женщин — 54. Кроме того, обследовано 140 здоровых людей (контроль). Группы изучаемых больных, а также контрольных лиц, были этнически однородными.

Методика получения отпечатков была обычной. При анализе полученных отпечатков сопоставлялись следующие данные у больных и здоровых лиц: 1) частота поперечной сгибательной складки ладони; 2) расположение осевого трирадиуса и величина угла atd ; 3) распределение папиллярных узоров на кончиках пальцев.

Из 140 лиц контрольной группы поперечная сгибательная складка была выявлена у двоих девочек на левой ладони, в то время как среди 143 обследованных больных дерматозами поперечная складка была обнаружена у 27 (17 мужчин, 10 женщин), из коих у 14 больных псориазом (9 мужчин, 5 женщин), у 5 — экземой (3 мужчины, 2 женщины), у 2 — дерматитом (1 мужчина, 1 женщина) и 2 — пемфигусом (1 мужчина, 1 женщина), у одной женщины со склеродермией, у одного мужчины с болезнью Дарье и у двух мужчин с прочими диагнозами.

Поперечная складка только на левой ладони наблюдалась у 7 больных псориазом и у 6 остальными дерматозами. На правой ладони поперечная складка обнаружена у 4 больных псориазом и у 3 больных остальными дерматозами. Поперечная складка на обеих кистях зарегистрирована у 3 псориазиков и 4 больных экземой. Осевой трирадиус, образованный схождением трех папиллярных линий, в норме расположен около линии изгиба между возвышением большого и малого пальцев. Эта позиция трирадиусов обозначается t . Осевой трирадиус может иметь более дистальное расположение на ладони (между горизонтальной линией, пересекающей основу большого пальца, и средней линией) в виде позиций t' , t'' .

При изучении отпечатков, полученных от наших больных, трирадиусы, расположенные более дистально, относили к позиции t' . Оказалось, что позиция t' встречается значительно чаще: из 95 больных псориазом она выявлена у 23 (14 мужчин, 9 женщин), из 48 больных другими дерматозами — у 9 (5 мужчин, 4 женщины), в то время как в контрольной группе данная позиция выявлена только у 10 (6 мужчин, 4 женщины) из 140 обследованных. Наличие двойного трирадиуса (tt' , $t't''$) наблюдалось в группе больных дерматозами чаще (20), чем в контрольной группе (2). Причем позиция tt' наблюдалась у 11 больных псориазом, у 5 больных экземой, у 1 из группы «другие дерматозы», а $t't''$ у 2 больных псориазом и 1 больного болезнью Прингля—Бурневилля.

Угол atd в нормальной популяции составляет не более 57° [11]. Из

числа обследованных нами больных угол atd был более 57° (в среднем 65°) у 41 (28 мужчин, 13 женщин), а менее 57° (в среднем 42°) — у 102 чел. (61 мужчина, 41 женщина). В контрольной группе угол меньше 57° был у преобладающего большинства.

Узорные типы на пальцах правых и левых рук, несмотря на высокую индивидуальную изменчивость, распределяются с определенной закономерностью. Так, завитки встречаются чаще на всех пальцах правых рук, а ульнарные петли — на левых [3]. Заметной разницы в частоте петель (ульнарных и радиальных) у больных кожными заболеваниями и у лиц контрольной группы мы не заметили. Примечательна высокая частота завитков у больных псориазом.

У 260 больных с различными дерматозами (в том числе больные, подвергшиеся дерматоглифическому анализу) проведено исследование полового хроматина в эпителии слизистой полости рта для выявления аномалий в системе половых хромосом. Каких-либо отклонений от нормы выявить не удалось. Среди мужчин половой хроматин варьировал от 0 до 3%, у женщин составлял в среднем 35%, что соответствует норме.

Анализ наших исследований выявил определенные дерматоглифические отклонения от нормы в группе больных псориазом, характеризующиеся высокой частотой трирадиусов в позиции t' и t'' , а также высокой частотой поперечной складки и угла atd больше 57° .

Несомненно, что отклонение дерматоглифической конфигурации от нормы у кожных больных неслучайно и представляет большой интерес.

Исходя из современных взглядов о том, что дерматоглифические очертания контролируются генами и их изменения связаны со структурными нарушениями хромосом, можно полагать, что изменения дерматоглифики у кожных больных (в частности у больных псориазом) свидетельствуют о наличии у них генных нарушений, тем более, что исследование полового хроматина при псориазе и других кожных заболеваниях, проведенные различными авторами, а также нами, не выявили хромосомных нарушений.

Таким образом, комплексное применение дерматоглифического и цитогенетического анализов помогает выявлению генетической сущности некоторых дерматозов и требует дальнейшего изучения.

Кафедра кожных заболеваний
Ереванского медицинского института,
Сектор радиобиологии МЗ АрмССР

Поступила 13/IX 1971 г.

Մ. Ե. ՄԻՐԱՔՅԱՆ, Զ. Վ. ԱՔԳԱՐՅԱՆ

ԴԵՐՄԱՏՈԳԻՖԻԿԱՅԻՆ ՄԻ ՔԱՆԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ
ՄԱՀՎԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա Վ Փ Ն Փ Ն Ն Ն

Գնեատիկական ուսումնասիրության են ենթարկվել տարբեր դերմատոզների ու տառապող 143 հիվանդ և 140 առողջ անձինք (ստուգելի խումբ): Բերանի

խոռոչի լորձաթաղանթի բջիջներում սեռական քրոմատինի հետազոտությունը չի տվել զգալի շեղումներ նորմալից: Նույն խմբերում դերմատոգլիֆիկ հետազոտության տվյալները ցույց են տվել, որ ափային միջաձիգ ծալքն ավելի հաճախ է հանդիպում դերմատոզով տառապող հիվանդների մոտ, ստուգիչ խմբի հետ համեմատած (27 և 2 դեպք):

Ափի մաշկի ուլտրաստրուկտուրայից պարզվել է, որ հիմնային տրիոպոդիոլի Կ' և Կ'', ինչպես նաև երկակի տրիոպոդիոլների Կ' և Կ'' դիրքավորման հաճախականությունը ավելի բարձր է պտորիազով և այլ դերմատոզներով տառապող հիվանդների մոտ, քան ստուգիչ խմբում: 57° մեծ atd անկյուն է հայտնաբերվել 41 հիվանդների մոտ:

Հիվանդների մոտ և ստուգիչ խմբում ուլնար ու ուղղիալ օղակների հաճախականության միջև զգալի տարբերություն չի հայտնաբերվել:

Մեր կողմից ուսումնասիրված դերմատոգլիֆիկ փոփոխությունները խոստում են այն մասին, որ, ըստ երևույթին, դերմատոզով հիվանդների մոտ առկա են դենային փոփոխություններ: Սակայն այս հարցը դեռևս չի կարելի լուծված համարել. այն պահանջում է հետագա հետազոտություններ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Беленький Г. Б. Успехи клинической и экспериментальной медицины. М., 1967, стр. 335.
2. Беленький Г. Б. Генетическое исследование в дерматологии. М., 1970.
3. Гладкова Т. Д. Кожные узоры кисти и стопы обезьян и человека. М., 1966.
4. Лалаева А. М. Успехи клинической и экспериментальной медицины. М., 1967, стр. 345.
5. Лалаева А. М. Сб: Современные аспекты клинической и экспериментальной дермато-венерологии. М., 1968, стр. 39.
6. Францев В. И., Костылев Е. Г. Современные аспекты клинической и экспериментальной дермато-венерологии. М., 1968, стр. 45.
7. Cummins H. Anat. Rec., 1936, 64, 2, 11.
8. Halle, Phillips, Byrch. JAMA, 1961, 176, 1, 41.
9. Holt S. Brit. med. Bull., 1961, 17, 247.
10. Penrose L. S. Recent. advances in human genetic. London, 1961.
11. Penrose L. S. Nature, 1963, 197, 4871, 933.
12. Sanchez C. A. Brit. Heat J., 1964, 26, 524.
13. Takashina, Japiful JAMA, 1966, 197, 9, 639.