

УДК 611.77+616.155.392

Р. А. БАБАЯН, М. И. КОРЕНЕВСКАЯ, С. Г. ПОТАПОВА, Ю. Н. ТОКАРЕВ

НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИЦ
С ПОПЕРЕЧНОЙ ЛАДОННОЙ СКЛАДКОЙ

При гематологических и цитогенетических исследованиях лиц с поперечной ладонной складкой не выявлено каких-либо отклонений от нормы, за исключением некоторого увеличения содержания нейтрофильных миелоцитов (24,8%) у одного из обследованных здоровых лиц. У трех из пяти лиц выявлены симптомы гипогонадизма.

Имеющиеся исследования в области дерматоглифики свидетельствуют о том, что у больных лейкозами часто выявляется поперечная ладонная складка [1, 4—6]. Этот факт получил подтверждение и в наших работах [3].

В связи с этим мы заинтересовались изучением особенностей кроветворения и хромосомной конституции у лиц с поперечной ладонной складкой из общей популяции. Нами исследована дерматоглифика 409 здоровых лиц одного из химических заводов г. Москвы. При этом данная вариация ладонной складки обнаружена у шести человек (1,46%), из них пять мужчин и одна женщина. Из анамнестических данных больной выяснилось, что недавно она оперировалась по поводу рака левой молочной железы, а в настоящее время у нее метастаз в правую молочную железу. Больной были даны соответствующие рекомендации, остальные же лица направлены в научно-диспансерное отделение ЦОЛИПК на обследование. На каждого из них после терапевтического осмотра заполнялась амбулаторная карта, составлялась генеалогическая схема. Проводилось исследование общего анализа крови, миелограммы, определение кариотипа в клетках костного мозга.

При обследовании указанных лиц мы случайно выявили симптомы гипогонадизма: гипотрихоз на лице у трех из пяти человек, у них же врожденные двусторонние паховые грыжи, а у одного еще и крипторхизм. Исходя из предварительного обследования вышеописанных лиц, мы заинтересовались состоянием гоносом. С этой целью проводилось изучение клеточного пола, поскольку половой хроматин и ф-тельце в интерфазных клетках щечного соскоба и периферической крови дадут представление о состоянии X и Y хромосом на большом количестве клеток из различных тканей. При терапевтическом обследовании не обнаружено патологических явлений со стороны сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта. Лимфатические узлы у всех больных не были увеличены, гепато- и спленомегалии не было. При разборе ге-

неалогических схем не выявлено выраженной наследственной отягощенности злокачественными новообразованиями или случаев лейкоза.

Исследование гематологических показателей периферической крови и костного мозга не выявило каких-либо отклонений от нормы за исключением некоторого увеличения содержания нейтрофильных миелоцитов (24,8%) у одного из пациентов. При изучении хромосомных комплексов костного мозга у всех пяти обследованных лиц с поперечной ладонной складкой обнаружен нормальный диплоидный кариотип, соответствующий полу. Состояние гоносом соответствовало паспортному полу: половой хроматин в 100% клеток щечного соскоба у всех отрицателен. При подсчете 200 нейтрофилов от каждого лица не обнаружено «барабанных палочек», соответствующих спирализованной, гетеропикнотичной X-хромосоме. Флуоресцирующая Y-хромосома обнаружена в 75—98% при подсчете 50—100 клеток периферической крови и щечного соскоба. При этом у одного из них в 2% клеток обнаружено по 2 ф-тельца и найдены 2 метафазные клетки с двумя Y-хромосомами. По-видимому, здесь имеет место мозаицизм по ХУУ кариотипу без фенотипических проявлений.

Интересно отметить, что у четырех лиц ф-тельца было крупным, а иногда имело вид неспирализованной Y-хромосомы. При кариотипировании же Y-хромосома оказалась действительно более крупных размеров (вдвое превышала акроцентрики 21-й пары) только у одного больного.

Необходимо отметить, что при обследовании более 200 здоровых доноров морфология ф-тельца была иной: очень маленькая бриллианто-флуоресцирующая точка или узкая полоска [2].

Оценивая результаты гематологических и цитогенетических исследований лиц с поперечной ладонной складкой, не страдающих гематологическим заболеванием, можно сделать заключение об отсутствии у них поражений органов кроветворения и каких-либо специфических хромосомных aberrаций, равно как и врожденных (конституциональных) аномалий хромосом. Обнаруженное у одного из обследованных лиц увеличение количества нейтрофильных миелоцитов в миелограмме, возможно, указывает на задержку вызревания предлейкозного характера. Дальнейшее поликлиническое наблюдение позволит подтвердить или опровергнуть это предположение.

Неожиданным было выявление симптомов гипогонадизма у трех из пяти вышеописанных лиц. В то же время, видимо, такая связь не является случайной. Если формирование рудиментарной «обезьяньей» ладонной складки связано с нарушением внутриутробного развития, то можно ожидать одновременного недоразвития и других органов. Действительно, закладка некоторых вторичных половых признаков происходит в те же сроки, что и формирование ладонного узора. Как видно уже из нашего скромного материала, эти события, вероятно, происходят параллельно, независимо друг от друга.

Особенно важной для лейкозологии представляется в этом свете связь между формированием поперечной складки и возможностью за-

болевания лейкозом. Согласно гипотезе о нарушении индивидуального развития как причине формирования поперечной складки, лейкоз представляется как одно из проявлений патологического активирования определенных генов на ранних стадиях эмбриогенеза. Иными словами, предполагается остановка онтогенеза одной или нескольких систем в результате действия какого-то тератогена.

Центральный Орден Ленина
институт гематологии и переливания крови

Поступила 8/X 1975 г.

Ռ. Ա. ԲԱՐՍՅԱՆ, Մ. Ի. ԿՈՐԵՆԵՎՍԿԱՅԱ, Ս. Դ. ՊՈՏԱՊՈՎԱ, Յու. Ն. ՏՈՎԱՐԵՎ

ԱՓԻ ԼԱՅՆԱԿԱՆ ԿՏՐՎԱԾՔ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇ
ՏՎՅԱԼՆԵՐ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հեմատոլոգիական և ցիտոգենետիկական հետազոտությունների ժամանակ ափի լայնական կտրվածք ունեցող անձանց մոտ չի հայտնաբերված արյունազոյացման որևէ առանձնահատկություն և բնորոշ խրոմոսոմային շեղումներ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Давиденкова Е. Ф., Шерман С. И., Колосова Н. Н. Клиника и генетика лейкозов. М., 1973.
2. Корневская М. И. Лабораторное дело, 1972, 5, стр. 268.
3. Погосян А. С., Бабаян Р. А. «Арохчапутюн», 1974, 4, стр. 17.
4. Wertelecki W., Plato C., Fraumeni J. Lancet, 1969, 2, 806.
5. Wertelecki W., Plato C., Fraumeni J., Niswander J. Pediat., 1973, 7, 7, 620.
6. Menser M., Purvis-Smith S. Lancet, 1969, 7605, 1076.