

И. В. СИМОНЯН, М. С. АБОВЯН, Г. Г. ДОЛЯН

ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЧИСТОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ШТЕЙНА-ЛЕВЕНТАЛЯ

С целью подтверждения генетической теории в возникновении синдрома Штейна-Левенталья проведено изучение дерматоглифики у больных с чистой формой синдрома Штейна-Левенталья. Выявлены определенные особенности, подтверждающие участие генетических факторов в возникновении данной патологии у женщин армянской популяции. Рекомендуется проводить изучение дерматоглифики сестер всех больных чистой формой синдрома Штейна-Левенталья с целью ранней диагностики заболевания.

В последние годы в литературе все чаще рассматривается вопрос этиологии и патогенеза синдрома Штейна-Левенталья. Существование множества теорий, по всей вероятности, связано с тем, что вышеуказанный синдром потерял свою специфичность за счет включения в него заболеваний со сходной клинической картиной. Большое распространение получила гипотеза о наследственном характере синдрома Штейна-Левенталья, что связано с нарушением стероидогенеза в яичниках на почве нарушений ферментных систем [4—7]. Есть предположение, что синдром может наследоваться как сцепленный с X-хромосомой locus [8] и передаваться по доминантному типу [7].

Одним из диагностических тестов при различных хромосомных и генных нарушениях является метод дерматоглифики, поскольку последняя генетически детерминирована [1, 3]. Наиболее характерными дерматоглифическими признаками при хромосомных и генных нарушениях следует считать: преобладание какого-либо одного рисунка на фалангах пальцев кисти (дуги, петли, завитки); изменение гребешкового счета; смещение (чаще всего дистальное) осевого трирадиуса; редукция или отсутствие пальцевого трирадиуса «С»; смещение пальцевого трирадиуса a и b и изменение гребешкового счета между ними; наличие четырехпальцевой поперечной борозды или ее вариантов; резко выраженная исчерченность ладоней и др. [5].

Нами произведен анализ дерматоглифических признаков у армянской популяции женщин с чистой формой синдрома Штейна-Левенталья. Обследовано 50 больных с вышеуказанной патологией в возрасте от 15 до 32 лет. Полученные данные сравнивались с контрольной группой (табл. 1, 2, 3).

Дерматоглифические отпечатки ладони получали с помощью типографской краски. Исследование кожного рельефа проводилось по методике Камминса и Мидло, а при изучении концевых фаланг пальцев использовали систему Генри (по [2]).

В табл. 1 представлены данные о кожном рисунке концевых фаланг пальцев у женщин с чистой формой синдрома Штейна-Левенталя.

Таблица 1

Рисунок концевых фаланг пальцев и дактилоскопические индексы (в %)

Тип рисунка концевых фаланг пальцев кисти и дактилоскопические индексы	Группа женщин с чистой формой синдрома Штейна-Левенталя	Контроль
Арки	8,6	9,5
Петли ульнарные	54,0	57,3
Петли радиальные	2,8	3,0
Завитки	36,6	30,2
Индекс Furuhashi	69,9	50,0
Индекс Dankmeijer	30,6	31,4
Индекс Po I	15,1	15,1
Индекс Geipel	316,4	316,4
Индекс Волоцкого	13	12

У женщин с чистой формой синдрома Штейна-Левенталя по сравнению с контрольной группой на концевых фалангах чаще выявляются завитки.

В табл. 2 приведены данные о частоте рисунков на концевых фалангах отдельных пальцев.

Таблица 2

Частота рисунка на концевых фалангах I—V пальцев (в %)

Пальцы	Левая ладонь								Правая ладонь							
	группа женщин с чистой формой синдрома Штейна-Левенталя				контрольная группа				группа женщин с чистой формой синдрома Штейна-Левенталя				контрольная группа			
	A	U	R	W	A	U	R	W	A	U	R	W	A	U	R	W
I	—	64,0	—	35,0	8,3	50,0	—	41,7	2,0	50,0	—	48,0	5,0	43,3	—	51,7
II	20,0	20,0	20,0	40,0	21,6	26,7	20,0	31,7	12,0	44,0	6,0	33,0	16,6	40,0	6,7	36,7
III	16,0	48,0	2,0	34,0	16,7	56,7	1,6	25,0	8,0	76,0	—	16,0	8,3	91,7	—	10,0
IV	8,0	44,0	—	48,0	5,0	58,3	—	36,7	8,0	42,0	—	50,0	3,3	53,3	1,6	41,7
V	8,0	70,0	—	22,0	6,6	76,7	—	16,7	4,0	82,0	—	14,0	3,3	86,7	—	10,0

У обследуемых больных по сравнению с контрольной группой имеется ряд особенностей в частоте встречаемости петель и завитков на IV пальцах обеих рук.

Нормальный гребешковый счет имелся лишь у 24% больных, у остальных обследуемых повышение (140—214) и уменьшение (20—102) гребешкового счета отмечалось у равного количества больных (36 и 40%). Преобладал 1 тип ладони (1 и 2-я борозды соединены у лучево-

го края ладони, а 3-я борозда лежит отдельно). Другие дерматоглифические показатели представлены в табл. 3.

Таким образом, у обследованной группы больных с чистой формой синдрома Штейна-Левенталя отмечается дистальное смещение осевого

Таблица 3

Дерматоглифические показатели у женщин с чистой формой синдрома Штейна-Левенталя

Дерматоглифический показатель	Группа женщин с чистой формой синдрома	Контроль
Угол atd	52,2	45,6
atd	10%	11,6%
Дистальное смещение осевого трирадиуса	20%	11,6%
tt+tt'+t't'+tt''+t't'' (левая ладонь)	20%	—
t't'+t't'' (левая ладонь)	—	6,6%
tt'+tt''+t't'' (правая ладонь)	16%	—
tt'+t't'+t't'' (правая ладонь)	—	10%
Исчерченность кожного рисунка ладони	40%	18,3%
Четырехпальцевая поперечная борозда	8%	—
Окончание главной линии в поле 3h	30%	10%
Индекс Cummins-Middle	8,12	6,5
Рисунок на гипотенаре	42%	48,3%
Отсутствие или редукция трирадиуса «С»	20%	5%
Дополнительные пальцевые трирадиусы	18%	15%
«Лестница Лейдена»	18%	10%
Рисунок на II и IV пальцевых промежутках (левая ладонь)	28%	20%
Рисунок на II и IV пальцевых промежутках (правая ладонь)	48%	43,3%

трирадиуса (рис. 1, б), отсутствие или редукция трирадиуса «С» (рис. 1, в). Часто наблюдается окончание главной линии А в поле 3h, увеличение дактилоскопического индекса частоты завитков, наличие четырехпальцевой борозды (рис. 1, а), повышенный процент частоты исчерченности кожи ладоней (рис. 1, г), т. е. особенности, нередко наблюдаемые и при других хромосомных и генных нарушениях [5]. Кроме того, нами отмечено существенное уменьшение числа лиц с нормальным гребешковым счетом, повышенная частота «Лестницы Лейдена» на тенаре, особенно на обеих ладонях (рис. 1, д) и повышенный процент дополнительных осевых трирадиусов по сравнению с контрольной группой.

Все перечисленные особенности, отмеченные у обследуемой группы женщин с чистой формой синдрома Штейна-Левенталя, убеждают в участии генетических факторов в возникновении данной патологии.

С целью обеспечения ранней диагностики чистой формы синдрома



Штейна-Левенталя (до клинических проявлений) рекомендуется профилактически изучать дерматоглифику сестер всех больных, страдающих данной патологией.

Институт акушерства и гинекологии
им. Н. К. Крупской

Поступила 25/V 1979 г.

**ԴԵՐՄԱՏՈԳԼԻՖԻԿԱՅԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒՄԸ
ՇՏԵՅՆ-ԼԵՎԵՆԹԱԼԻ ՍԻՆԴՐՈՄԻ ԴԵՊՔՈՒՄ**

Աշխատանքը հիմնված է Շտեյն-Լեվենտալի սինդրոմով 50 հիվանդների և 60 առողջ հայ կանանց դերմատոգլիֆիկայի ուսումնասիրման վրա: Հայտնաբերված են որոշ շեղումներ, որոնք հաստատում են այդ սինդրոմի ժառանգական ծագումը:

Դերմատոգլիֆիկայի մանրակրկիտ հետազոտությունը մեծ օգնություն է նշանակություն ունի Շտեյն-Լեվենտալի սինդրոմով հիվանդների քննության ժամանակ:

Հեղինակները առաջարկում են կանխարգելիչ նպատակով ուսումնասիրել դերմատոգլիֆիկան հիվանդների բույրերի մոտ՝ այս հիվանդությունը վաղ ախտորոշելու նպատակով:

I. V. SIMONIAN, M. S. ABOVIAN, G. G. DOLIAN

**DERMATOGLYPHIC INVESTIGATIONS IN THE PURE FORM OF
STEIN-LEVENTHAL SYNDROME**

For confirmation of the hepatic theory in the origin of Stein-Leventhal syndrome there has been conducted a study of dermatoglyphics of 50 patients with the pure form of the syndrome. Definite peculiarities have been revealed, confirming the role of the genetic factor in this pathology in women of the Armenian population.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бельский Г. Б. Генетические факторы в дерматологии. М., 1970.
2. Гладкова Т. Д. Кожные узоры кисти и стопы у обезьян и человека. М., 1966.
3. Гладкова Т. Д., Сластенко Ю. В., Шапиро Ю. Л. Вопросы антропологии, 1974, 48, стр. 58.
4. Родкина Р. А., Зинковский В. В., Фокеева Т. И., Астафьева Н. М. Акуш. и гинекол., 1977, 9, стр. 21.
5. Трепаков Е. А., Сметник В. П., Петухова Л. В., Муравьева М. В. Акуш. и гинекол., 1977, 7, стр. 16.
6. Bovicelli L., Guerresi E. Minerva ginec., 1969, 21, 16, 1052.
7. Cooper H. E., Spellacy W. N., Prem K. A., Cohen W. D. Amer. J. Obstet. Gynec., 1968, 100, 3, 371.
8. Giordano Alfonso, Lavezzi Anna Maria, Grimaldi Maria Gzazla. Folia hered. et patol., 1972, 21, 4, 61.