

ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ЖЕНЩИН, РОДОРАЗРЕШИВШИХСЯ КРУПНЫМ ПЛОДОМ

Проведено исследование, преследующее цель найти определенные закономерности между рождением детей с большой массой и дерматоглифическими показателями кистей рук матери. По некоторым показателям наблюдаются отклонения от контрольной группы у рожениц, родоразрешившихся крупным плодом.

В последние годы в литературе появилось немало число работ, посвященных беременности и родам при крупном плоде. Большой процент осложнений (материнский и детский травматизм), высокая частота оперативных вмешательств позволяют выделить роды при крупном плоде в отдельную главу акушерской патологии [1, 13]. Как отмечает ряд авторов [6, 8, 12], за последнее десятилетие значительно возросло число родов крупным плодом в связи с улучшением социально-бытовых условий, питания беременной.

Наряду с этим в генезе крупного плода немаловажна роль следующих факторов: рост и вес матери [4], число беременностей, родов, абортов [10, 14], акселерация [5], наследственность [3].

В доступной литературе работ, посвященных наследственным аспектам развития крупного плода, нам не встретилось, в связи с чем сделана попытка найти определенные закономерности между рождением детей с большой массой и дерматоглифическими показателями кистей рук матери. Широкое распространение теста дерматоглифики обусловлено тем, что у каждого индивида папиллярные линии и узоры генетически детерминированы [11]. Исследования дерматоглифики используются при различных хромосомных и генных нарушениях, что подтверждает ее диагностическую и генетическую значимость [7].

Нами выделены две группы родильниц: I группа (60)—родоразрешившиеся крупным плодом (4000 г и более) и II—контрольная (30), в которую вошли женщины, родившие детей весом от 2500 до 3500 г. Роженицы обеих групп были в наиболее детородном возрасте—от 25 до 35 лет.

Изучены следующие показатели: наличие пальцевых трирадиусов и их смещение, дополнительных трирадиусов, угол atd, смещение осевого трирадиуса, наличие дополнительных осевых трирадиусов, направление главных ладонных линий ABCD, узоры на гипотенаре, тенаре, межпальцевых промежутках, 4-пальцевая борозда, исчерченность ладони и т. д.

Для сравнительной оценки использованы также некоторые дактилоскопические индексы—Фуругата ($\frac{w}{\alpha} \times 100$), Данкмайера ($\frac{A}{w} \times 100$), Поля ($\frac{A}{\alpha} \times 100$), радиально-ульнарный индекс Гейпеля ($\frac{\Sigma W(I-III)}{1/2 \Sigma IV-V} \times 100$), индекс Камминса ($\frac{A+2w}{A+\alpha+w} \times 10$), а также дельтовый индекс

Волоцкого $\left(DI_{10} \frac{\alpha + 2w}{A + \alpha + w} \times 10 \right)$, преобладание какого-либо рисунка на концевых фалангах пальцев, гребневой счет на разных ладонях и общий гребневой счет.

Отпечатки получали с помощью типографской краски. Исследование кожного рельефа проводили согласно классификации Камминса и Мидло, а при изучении концевых фаланг использовали систему Генри (по [2]). Полученные данные сравнивались с результатами контрольной группы, причем показатели последних совпадают с таковыми у других авторов [9]. В табл. I представлены данные о частоте рисунка на концевых фалангах I—V пальцев на обеих ладонях контрольной группы и у женщин, родоразрешившихся крупным плодом.

Таблица 1

Частота рисунка на концевых фалангах I—V пальцев в %

Контрольная группа								При крупном плоде							
левая				правая				левая				правая			
A	L ^u	L ^r	W	A	L ^u	L ^r	W	A	L ^u	L ^r	W	A	L ^u	L ^r	W
—	70	—	36,6	—	53,3	—	46,6	5	38,3	—	56,6	5	43,3	—	50
—	66,6	10	23,3	26,6	30	3,3	30	13,3	28,3	8,3	50	15	21,6	10	51,6
10	80	—	10	20	60	3,3	16,6	8,3	70	1,7	20	15	48,3	—	35
3,3	43,3	—	53,3	10	43,3	—	46,6	6,5	40	1,7	51,6	6,5	38,3	3,3	50
3,3	80	—	16,6	—	76,6	—	23,3	20	66,6	6,5	26,6	5	73,3	—	20

Из табл. I видно преобладание узора «завиток—W» у женщин, родоразрешившихся крупным плодом, по сравнению с женщинами контрольной группы.

Таблица 2

Частота рисунка на концевых фалангах пальцев в % и дактилоскопические индексы

Показатели	Норма, %	Крупный плод, %
Арки	7,33	10
Петли ульнарные	61,3	46,8
Петли радиальные	1,33	3,17
Завитки	30,3	41,1
Индекс Фуругата	48,3	62,3
Индекс Данкмайера	24,2	24,3
Индекс Полля	11,6	20
Индекс Гейпеля	233,3	355
Индекс Волоцкого	12,3	13,1
Индекс Камминса	6,4	9,1

Следует отметить увеличение индекса Фуругата, а также некоторых других индексов у исследуемой группы, по сравнению с контрольной. В

этой группе несколько увеличен также гребневой счет—230, в контроле— 139.

Таблица 3

Характеристика кожного рисунка кистей рук

Показатели	Норма, %	Крупный плод, %
Угол α и β	36,6	46,6
Дист. смещение осевого трирадиуса	61,7	42,5
$t't' + t''$	—	3,3
$t't'' + t'' + t''$	5,0	8,3
Отсутствие трирадиуса С	3,3	8,3
Наличие дополнительных трирадиусов	8,3	40,0
Направление А в поле 2	—	10,0
Направление А в поле 3h	23,3	20,8
Наличие узора на гипотенаре	30,0	30,0
Наличие узора на тенаре	10,0	13,3
Наличие узора на II—IV межпальцевых промежутках	41,6	45,8
Наличие узора на III межпальцевом промежутке	48,3	73,3

Из табл. 3 видны следующие отклонения: в 3,3% имелись 3 осевых трирадиуса, высокая частота дополнительных трирадиусов и рисунков на межпальцевых промежутках, в частности «завитков».

«Лестница Лейдена» преобладала на тенаре исследуемой группы, как и направление главной ладонной линии—А в поле 2 и 3 h, исчерченность левой ладони намного больше правой. 4-пальцевая борозда не наблюдалась ни в одном случае.

Таким образом, по некоторым дерматоглифическим показателям наблюдаются отклонения от контрольной группы у рожениц, родоразрешившихся крупным плодом. Это позволяет полагать, что тест дерматоглифики может сыграть определенную роль в прогнозировании беременности и родов плодов с большой массой.

НИИ акушерства и гинекологии им. Н. К. Крупской

МЗ Арм. ССР

Поступила 8/VIII 1983 г.

Գ. Գ. ՕԿՈԲԻ Լ. Զ. ԶԱԿՈՅԱՆ, Ա. Գ. ԳԱՐՐԻՆՅԱՆ, Ա. Գ. ՔԱՍԵՏԱՐՈՎԱ, Ռ. Ն. ԱՌԱՔԵՆՅԱՆ

ԴԵՐՄԱՏՈԳԼԻՖԻԿ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ ԽՈՇՈՐ ՊՏՈՒՂ ԾՆՆԴԱՐԵՐԱՍ ԿԱՆԱՆՑ ՄՈՏ

Հետազոտված են խոշոր պտուղ ունեցող վաթսուհի հղի կանանց դերմատոգլիֆիկայի ցուցանիշները, որոնք որոշակիորեն տարբերվում են նորմալ քառով պտուղ ունեցող հղի կանանց խմբի ցուցանիշներից: Այդ տարբերությունները մասնակիորեն արտահայտված են ձեռքերի վերջույթների գալառագծերի քանակի և որոշ դակտիլոսկոպիկ ինդեքսների ավելացումներով, ինչպես նաև նկատվել են հանգույցներ տենորի և հիպոտենորի վրա:

Այսպիսով, դերմատոգլիֆիկայի տեսակը կարող է կիրառվել նախորդ կանխորոշելու համար կանանց խոշոր պտղով հղիությունը:

DERMATOGLYPHIC INDICES IN WOMEN WITH LARGE FETUSES

The investigation has been carried out for determination of definite objective laws between the birth of large infants and dermatoglyphic indices of the mother's hand. There have been observed definite differences of these indices in women with large fetuses, in comparison with the control group.

ЛИТЕРАТУРА

1. Верескова И. Е. Автореф. канд. дисс. М., 1977.
2. Гладкова Т. Д. Кожные узоры кисти и стопы у обезьян и человека. М., 1966.
3. Игнатьева Р. К. Советское здравоохранение, 1970, 10, стр. 32.
4. Лепилина М. И. Дисс. канд. Л., 1949.
5. Мартынишин М. Я. Вopr. oхp. мат. и дет., 1967, 12, стр. 53.
6. Нуркасымов Ш. Здравоохранение Казахстана, 1973, 8, стр. 35.
7. Овакимян Э. С., Трепаков Е. Н., Галузов В. И. и др. Ж. экспер. и клин. мед. АН Арм. ССР, 1976, 4, стр. 87.
8. Персианинов Л. С. Акушерские семинары, т. I. М., 1973.
9. Симонян И. В. Ж. экспер. и клин. мед. АН Арм. ССР, 1980, 4, стр. 449.
10. Старух Р. М. Педиатрия, акуш. и гинеко., 1963, 6, стр. 59.
11. Трепаков Е. А., Сметник В. П., Петухова Л. В. и др. Акушер. и гинекол., 1977, 7, стр. 16.
12. Хосид И. Г. Акушер. и гинекол., 1970, 5, стр. 74.
13. Ямпольская В. И. Дисс. канд. Л., 1972.
14. Thomson A. M., Bellewicz W. Z., Nyttan F. F. J. Obstet. Gynecol. Brit. Cwllth, 1969, 76, 10, 865.

УДК 618.14—006.46

А. А. БАБЛОЯН, Т. С. ДРАМПЯН

ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ РАЗНЫХ СПОСОБАХ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Изучены показатели крови у женщин, страдающих миомой матки, а также характер их изменений под влиянием лечения оксипрогестероном. Приведены данные о стимулирующем влиянии оксипрогестерона на гемопоэз. На этом основании рекомендуется использовать указанный препарат при лечении миомы матки.

Среди факторов, регулирующих систему крови, половые гормоны играют немаловажную роль. К настоящему времени в литературе накоплены данные о возможности гормональной коррекции процесса развития миомы матки у женщин, находящихся в репродуктивной фазе и пременопаузе [1].

Известно, что в организме женщины на протяжении менструального цикла происходит изменение уровня половых гормонов и, в частности, эстрогенов и прогестерона. Одновременно литературные данные свидетельствуют об угнетающем влиянии больших доз эстрогенов на эритропоэз [2, 3, 7, 8].