

УДК 618.3-07

Л.И. Ксендзов, Т.К. Калимулина

О РОЛИ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей (Новокузнецк)

Для акушеров в практической дерматоглифике имеет наиболее важное значение четырехпальцевая борозда. Осмотр ладоней на ее наличие у беременных с невынашиванием позволяет выявить и успешно компенсировать лечением влияние неблагоприятных генетических эпидемиологических факторов.

Ключевые слова: невынашивание у женщин, дерматоглифика

ROLE OF DERMATOGLYPHIC STUDIES IN OBSTETRIC PRACTICE

L.I. Ksendzov, T.K. Kalimulina

Novokuznetsk State Institute of Physicians' Training, Novokuznetsk

Tetrafinger groove was found to play a major role for obstetricians in practical dermatoglyphics. Palmar examination and identification of such groove in pregnant women with high risk of pregnancy miscarriage enabled to detect and effectively manage the influence of unfavourable genetical-epidemiological factors.

Key words: dermatoglyphics, pregnancy miscarriage

Выявление и учет генетических отклонений играют важную роль в снижении перинатальных потерь. Особенно часто приходится с этим встречаться при ведении беременных женщин с привычным невынашиванием [1–3].

Считается, что частичное или полное слияние поперечных борозд ладони обусловлено генетическими факторами. Установлено, что поперечная четырехпальцевая борозда в 40 и более случаев наблюдается у лиц с хромосомными нарушениями. Люди, имеющие хромосомные нарушения, также имеют угол atd более 40–45 градусов, а в пальцевом рисунке у них преобладают ульнарные петли и завитки. Общий гребешковый счет у данной категории людей выходит из обычных для женщин 110–135 [4].

Супружеские пары, имеющие изменения в дерматоглифическом рисунке и отягощения в родословной, рассматриваются как пары высокого риска невынашивания [2, 5]. Характерным для невынашивания считается наличие ульнарных петель при мономорфном рисунке рук, радиальные петли, угол atd больше 60 градусов. Чаше, чем в контрольной группе, выявляются «чистые» формы и варианты четырехпальцевой борозды [1].

Однако до настоящего времени дерматоглифическое исследование не стало повседневным методом обследования в женской консультации.

МЕТОДИКА

Целью нашего исследования было определение сравнительной прогностической ценности тонких, требующих времени (пальцевой рисунок, гребешковый счет, угол atd), и грубых, не требующих значительных затрат времени (определение четырехпальцевой борозды), дерматоглифических исследований в практике ведения беременности при невынашивании.

Нами исследованы две группы женщин, имевших угрозу прерывания беременности. Первая группа состояла из 48 женщин, поступивших в родильный дом № 2 г. Новокузнецка по поводу угрозы прерывания беременности, взятых методом случайной выборки. Среди беременных первой группы, у 13 имелись в анамнезе срочные роды, и у 22 анамнез был отягощен самопроизвольными выкидышами, медицинскими абортными при отсутствии срочных родов.

При исследовании отпечатков ладоней измерялся угол atd, выявлялось наличие радиальных и ульнарных петель, четырехпальцевой борозды, дополнительных межпальцевых трирадиусов, проводился общий гребешковый счет.

Во второй группе, состоявшей из 416 женщин, наблюдавшихся амбулаторно, на приеме по невынашиванию путем осмотра ладоней выявлялись только четырехпальцевые борозды на одной или обеих руках.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При исследовании отпечатков ладоней у 48 женщин первой группы оказалось, что угол atd превышал 41 градус у 5 (10,4 %) женщин, из которых у двоих беременность была первой, у одной имелись срочные роды, у двоих — самопроизвольные выкидыши. Радиальных петель не наблюдалось. Ульнарные петли обнаружались у 29 (60,4 %) беременных, госпитализированных по поводу прерывания.

23 женщины имели ульнарные петли, как моносимптом. Из них, 8 имели в анамнезе самопроизвольные выкидыши и медицинские аборт, 9 женщин — первую беременность, у 6 беременных в анамнезе были роды, самопроизвольные выкидыши и медицинские аборт. 8 (16,6 %) женщин имели различные варианты четырехпальцевой борозды, из них у 6 (75 %) беременных отмечено привычное невынашивание, у одной (12,5 %) — антенатальная гибель плода в 20 недель, еще у одной (12,5 %) — срочные роды и самопроизвольный выкидыш. Дополнительные межпальцевые трирадиусы были обнаружены у 4 (8,3 %) женщин. Три из них были первобеременными, у одной — привычное невынашивание.

Величина общего гребешкового счета меньше общепринятой нормы наблюдалась у 25 (52,0 %) женщин. Среди них у 12 женщин анамнез был отягощен самопроизвольными выкидышами, у 7 беременность была первой, у 6 в анамнезе роды, медицинские аборт и самопроизвольные выкидыши.

Во второй группе было выявлено 13 (3,12 %) женщин с четырехпальцевой бороздой, в том числе у 5 (1,2 %) — на обеих ладонях, у 7 (1,68 %) — на левой руке и у одной (0,24 %) — на правой. Четырехпальцевую борозду на одной руке имели 4 (0,96 %) первобеременные женщины, одна имела два медицинских аборт, одна — самопроизвольный выкидыш и две — привычное невынашивание. На двух руках четырехпальцевая борозда была у одной первобеременной женщины, у одной, имевшей медицинские аборт, осложнившийся эндометритом, у двух с одним самопроизвольным выкидышем, и у одной с привычным невынашиванием. У всех 13 женщин беременность сопровождалась угрозой прерывания. Для всех женщин было проведено медикаментозное лечение с вклю-

чением длительной микроиглоарефлексотерапии. Осуществлялось наблюдение в течение беременности и контроль в критические сроки.

Исход родов удалось проследить у 8 из 13 женщин (61,5 %). Все роды произошли в срок от 37 до 40 недель, без осложнений, зрелым плодом. Если даже предположить, что у всех женщин, вышедших из-под наблюдения, беременность прервалась, то исход родов у женщин второй группы по сравнению с первой, не получавшей соответствующего лечения, внушает оптимизм.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, у женщин, имевших четырехпальцевую борозду, наблюдается наиболее отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, что позволяет учитывать этот признак как наиболее существенный и пользоваться им при обследовании пациенток в женской консультации.

Беременные женщины с дерматоглифическими признаками генетических нарушений входят в группу риска при беременности. Однако при соответствующем усиленном наблюдении и лечении беременность может закончиться благополучно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бельцева Н.А. Особенности дерматоглифики при невынашивании беременности / Н.А. Бельцева, Т.Н. Оввади // Акушерство и гинекология. — 1982. — № 3. — С. 44—46.
2. Каретникова Н.А. Значение медико-генетических исследований при привычном невынашивании беременности / Н.А. Каретникова // Акушерство и гинекология. — 1988. — № 2. — С. 16—19.
3. Основы медико-генетической консультации при спонтанных абортах у женщин / В.П. Кулаженко, Л.Г. Кулаженко, Н.Н. Левченко, Т.В. Жукова // Акушерство и гинекология. — 1976. — № 12. — С. 36—40.
4. Трепаков Е.А. Дерматоглифические исследования в акушерско-гинекологической практике / Е.А. Трепаков // Акушерство и гинекология. — 1976. — № 12. — С. 65—67.
5. Фетисова И.Н. Особенности дерматоглифики в супружеской паре с привычным невынашиванием беременности / И.Н. Фетисова // Прогнозирование и комплексная оценка здоровья детей: Сб. науч. тр. Моск. НИИ педиатрии и дет. хирургии, Иван. НИИ материнства и детства. — 1998. — С. 78—81.