

**ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОГЛИФИКИ  
У БОЛЬНЫХ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Рогачева Е.А.

*Ростовский государственный медицинский  
Университет, Ростов-на-Дону*

Для изучения мультифакторных заболеваний с наследственной предрасположенностью часто используются генетические методы, среди которых выделяют дерматоглифический. Целью работы явилось изучение особенностей дерматоглифики у пациентов с наследственной артериальной гипертензией (АГ).

Для решения поставленной цели было обследовано 53 пациента с эссенциальной АГ (33 мужчин и 20 женщин) в возрасте 37-69 лет, наблюдавшихся в кардиоревматологическом отделении РостГМУ. Для постановки диагноза АГ использовали критерии ВОЗ/МОАГ, 2004 год. Большинство больных имели II степень тяжести АГ (84,9%, n=45). Контрольную группу составили 55 практически здоровых лиц 30-50 лет, у которых в наследственном анамнезе отсутствовало указание на артериальную гипертензию.

Дерматоглифы получали после нанесения типографской краски на ладони и пальцы рук, с последующим отпечатком на листе бумаги. Исследование дерматоглифов осуществляли по методике Cummins Midlo (1943). Научному анализу подвергались качественные и количественные признаки ладонного рисунка. Всего выделяли 14 ладонных полей. Помимо этого, выделяли главные ладонные линии (А, В, С и D), каждая из которых брала свое начало от четырех пальцевых трирадиусов (а, b, с и d, соответственно) и заканчивалась в определенном ладонном поле. Под трирадиусом понимали условную ладонную локализацию места у основания 2-5 пальцев, где сходились разнонаправленные системы папиллярных линий. Кроме указанных постоянных трирадиусов выделяли добавочные или межпальцевые трирадиусы – а, b, с и d. Экспериментальной оценке подвергали и осевые трирадиусы, - участок ладонной поверхности, расположенный у запястья, где также сходились системы разнонаправленных линий (t - кар-

пальный трирадиус). На трирадиусах выявлялись различные виды узоров, которые принято группировать в 3 основных типа: А – дуги, L – петли, W – завитки. Эти же узоры исследовались на подушечках 1-5-го пальцев. Чаще они имели петлевой рисунок и определенную ульнарную (U) или радиальную (R) ориентацию. На подушечках пальцев также встречалось смыкание разнонаправленных систем линий (дельта). Эти дельты выполняли тот или иной узор (А, L, W). Данные узоры были полными и неполными. Как правило, неполные характерны для дуг А и отличались отсутствием точки контакта для нескольких (более 2-х) разнонаправленных линий. Количественно оценивали и гребневой рисунок, - методом подсчета числа гребешков между центром узора и пальцевой дельтой.

У больных с АГ характер окончания главных ладонных линий А, В, С и D на ладонных полях, по сравнению со здоровыми людьми, имел некоторые различия. Так, распределение частоты окончания линий А в конкретных полях ладоней больных АГ выражалось последовательностью  $5 > 3 > 4$  (в контрольной группе –  $3 > 5 > 1$ ). Причем, в группе больных АГ достоверное превышение частоты линии А в 5-м поле отмечалось как у мужчин, так и женщин (в 3,5-12 раз чаще;  $p < 0,01$ ). Наряду с этим, у женщин с АГ данный признак был патогномичным и для 4-го поля (в 3-7 раз чаще;  $p < 0,01$ ). При сравнении узорной интенсивности ладоней двух групп было выявлено, что у больных АГ имело место достоверное доминирование узоров на 4-й подушечке обеих рук (в 1,5 раза выше;  $p < 0,05$ ). Кроме того, у больных АГ было установлено достоверное преобладание петель U и интенсивности узора W на подушечках 3-го пальца правой и левой рук. Для женщин с АГ дополнительно была выявлена частая встречаемость завитков на 5-м пальце обеих рук. Кроме того, у больных АГ независимо от пола наблюдали достоверное превышение средней частоты «R + U» рисунка на 2-м пальце обеих рук.

Итак, выявление дерматоглифических признаков в доклинической стадии болезни может играть диагностическое значение, так как их можно использовать в качестве маркеров для отбора групп риска по АГ.