

СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРДА ҚЎЛ БАРМОҚЛАРИ ДЕРМАТОГЛИФИКАСИ КЎРСАТКИЧЛАРИ

Асроров А.А., Юлдашева Р.У., Халилова Ф.А., Ашурова Н.Г., Адизова Д.Р., Джуроева Н.О.,

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Теридаги бармоқ ва кафтларининг ҳар бир нақшини ўрганиш дерматоглифик таҳлил антропология ва генетиканинг анъанавий усули ҳисобланади. Сурункали тонзиллит билан оғриган 52 та болалар ва 38 та соғлом болаларнинг қўл бармоқларининг дерматоглифик кўрсаткичлари ўрганилди. Бармоқ нақшларидан А нақш бемор болаларда чап қўлда кўпроқ учраши, бемор болалар бармоқлари қирралар сонининг иккала қўлда кам бўлиши, ҳалқалар индексининг (DL) иккала қўлда кўп бўлиши, ёйсимон нақшларнинг ҳар иккала қўлда ва учбурчак нақшларнинг чап қўлда кам бўлиши, тўлкинсимон нақшларнинг ортиши билан кечди. Олинган натижалар сурункали тонзиллит билан оғриган болаларда кичик диагностик мезон бўлиб хизмат қилади. Ота-оналарнинг тери рельефидаги маълум нақшларнинг болаларига насл қолиши, яъни ирсий мойиллиги тўғрисидаги муаммолар очиқлигича қолади ва махсус текширувларни талаб қилади.

Калит сўзлар: қўл бармоқларининг дерматоглифик кўрсаткичлари, сурункали тонзиллит.

ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЛЬЦЕВ РУК У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

Асроров А.А., Юлдашева Р.У., Халилова Ф.А., Ашурова Н.Г., Адизова Д.Р., Джуроева Н.О.,

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Кожные узоры основных и средних фаланг представляют собой полиморфную наследственную систему признаков, практически не изученную в антропологии. У 52 детей, больных хроническим тонзиллитом и 38 здорового ребенка были изучены показатели пальцевой дерматоглифики кистей рук. Установлено достоверное увеличение показателей дугового узора пальцев кистей левой руки и понижение гребневого счета обеих рук у детей, больных хроническим тонзиллитом по сравнению контроля. Отмечены достоверно низкие показатели треугольных узоров в левых средних фалангах у детей, больных хроническим тонзиллитом. Установлено достоверное увеличение показателей DL-индекс обеих рук у детей, больных хроническим тонзиллитом по сравнению контроля. Полученные данные могут служить малыми диагностическими критериями хронического тонзиллита у детей.

Ключевые слова: Показатели дерматоглифики пальцев рук, хронический тонзиллит.

DERMATOGLYPHIC INDEXES OF HAND FINGERS AT CHILDREN WITH CHRONIC TONSILLITIS

Asrorov A.A., Yuldasheva R.U., Khalilova F.A., Ashurova N.G., Adizova D.R., Djurayeva N.O.,

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

Main and middle phalanx of skin patterns represent a polymorphic hereditary system of signs which practically not studied in anthropology. Dermatoglyphic indexes of hand fingers were studied in 52 children, in patients with chronic tonsillitis and 38 healthy children. The authentic increase of parameters of an arch (A) pattern of fingers of brushes of the left hand and downturn of crest the bill of both hands at children, patients with chronic tonsillitis in comparison of the control is established. The low indexes of triangle patterns were reliably certified on the left middle phalanx in children with chronic tonsillitis. According to the results the reliable increasing of DL-index on both hands in children with chronic tonsillitis. The received datas obtained can be used as small diagnostic criterias in children with chronic tonsillitis.

Keywords: Dermatoglyphic indexes of hand fingers, chronic tonsillitis.

Долзарблиги

Адабиётдаги маълумотларга қараганда сурункали тонзиллит (СТ) аҳоли умумий популяцияси орасида 16% ни ташкил этиб, касаллик катталар ва асосан болалар орасида кўп тарқалган хасталик ҳисобланади [4,12].

Одам бармоқ ва кафтларининг ҳар бир нақшини ўрганиш дерматоглифик таҳлил антропология ва генетиканинг анъанавий усули ҳисобланади. Дерматоглифика ҳаёт давомида сифат жиҳатдан ўзгармаслиги, юқори ирсийланиш даражаси ва дерматоглифик бел-

гиларнинг индивидуал гуруҳларда бўлиши тиббий биологик текширишларда муҳим аҳамиятга эга. Шу билан бирга дерматоглифик белгиларнинг айнан индивидуал ва гуруҳли турли туманликда бўлиши, одам физиологиясида патологик маркёрларни ташхислашда қийинчилик туғдиради [3].

Шифокор бемор кафти ва бармоқлари ёстиқчаларидаги нақшларни диққат билан кўздан кечириб, унинг организмдаги суст соҳани аниқлай олади [5].

Охириги пайтларда хромосома, тугма, мультифакториял касалликларида дерматоглифика усулини қўллаб ўрганишга катта аҳамият берилмоқда [1,8,11].

Чунки дерматоглифика кўрсаткичлари генетик ҳолат назорати остида бўлиб, папилляр рельефни шаклланишида хужайралар комплексини ўсиши, ҳаракати ва эпидермо-дермал соҳаларда жойлашиши тақсимотини акс эттиради [2,9].

Маълумки, инсон дерматостатусида тери чизиқларининг шаклланиши ҳомиладорлик даврининг, яъни эмбриогенезнинг 10-19 ҳафталаридан бошланиб, то 6 ойларгача бўлган вақт давомидаёқ шаклланади, кейинчалик эса бир умр давомида унинг тузилиши шахс фенотипида ўзгармай қолади (Великорецкая М.Д., 1986, Волошин Р.Н., 1993, Гусева И.С., 1998), шунинг учун ҳам дерматоглифика усули тери рельефини ўрганишда информатив морфологик-генетик белги бўлиб ҳисобланади [6,13].

Текширувимишдан мақсад сурункали тонзиллит билан оғриган болаларда касалликка қўл бармоқлари дерматоглификаси параметрлари орқали баҳо бериши.

Материал ва услублар

Текширувимишдагиларни сурункали тонзиллитнинг турли шакллари билан диспансер назоратида 18 ёшгача бўлган 52 та бола (31 та қиз, 21 та ўғил), улардан 19 та болада СТнинг оддий шакли, 20 тасида СТнинг I - даражали токсикоаллергик шакли (ТАШ) ва 11 та болада СТнинг II - даражали ТАШ) ва назорат гуруҳи сифатида худди шу ёшда бўлган 301 та соғлом болалар ташкил қилди. Сурункали тонзиллитни ташхислашда биз Б.С. Преображенский, В.Т. Пальчунинг (1975) клиник таснифидан фойдаландик.

СТ касаллигини кечишига ирсий ҳолатни таъсирини ўрганиш мақсадида бемор болаларда, уларнинг оила аъзолари орасида (ота-она, ака-ука, опа-сингил) клиник ва генеологик текширишлар ўтказилди.

СТ билан оғриган болаларда тери рельефини ўрганиш мақсадида беморлар қўл кафти ва бармоқ излари андозалари Cammins, Midlo (1961) усули орқали олинди [2,5]. Бунинг учун шишага бир неча томчи бўёқ томизиб резина валик билан бир хил тарқатилади ва бўялган валик билан текширувчи бармоғи бўялади. Валик билан бўёқ кафтга, кафт-билак бурмасигача суртилади. Юмшоқ тагликда (1-1,5 мм қалинликдаги паралон ёки бир неча қават фланел қўйилиб, олдиндан "Формат А-4" ёзув қоғози тайёрлаб қўйилади, унда текширилувчининг исми, шарифи, туғилган санаси, миллати, жинси кўрсатилган бўлади. Текширувчи текширилувчи кафтини қоғозга туширади ва панжа ўртасига ва бармоқлараро соҳага енгил босилади (бунда бармоқлар бир-биридан узоқда бўлиши керак). Бу қоғозга текширувчи бармоқлари бирма-бир босилади (бош бармоқдан жимжилоққача) ва эҳтиётлик билан кафт юзаси ва бармоқлар қоғоз устидан юқорига қўтариш билан ажратилади. Агар из сифатсиз олинган бўлса муолажа қайтарилади. Асосийси изларда дельталар (триадиус) аниқ бўлиши керак, чунки уларга қараб бармоқ нақши тури аниқланади. Олинган маълумотлар Т.Д. Гладкова (1966) усули орқали таҳлил қилиниб, бу жараён ёйлар (англ. arch, A), улнар ва радиал ҳалқалар (англ. loop, L, LU ёки U ва LR ёки R), ўрамлар (англ. whorl, W), мураккаб нақшлар (S), бармоқларнинг ўрта ва проксимал фаланглари изларини тўғри (straight), ёйсимон (arch), тўлқинсимон (wave), ўроқсимон (hook) ва учбурчаксимон нақшлар, қирралар сони ва дельта индекслари орқали баҳоланди.

Дельта индекси (DI10) қуйидаги формулалар орқали аниқланди:

$$L+2W/10 \text{ ва}$$

$$DI10 = \frac{L+2W}{A+L+W} \times 10$$

Натижалар ва муҳокамалар

Бармоқлар дерматостатусининг таҳлили шуни кўрсатдики, СТ билан хасталанган бемор болаларнинг иккала қўл бармоқларида ёйли нақшлар (A) миқдори (5,4% - ўнг қўл, 10,4% - чап қўл) назорат гуруҳидаги соғлом болалар бармоқлари ёйли нақшлари миқдоридан (2,1% - ўнг қўл, 2,1% - чап қўл) юқори кўрсаткичда бўлганлиги қайд этилди (жадвал). Бундай фарқланиш чап қўл бармоқ ёйлари йўналишида статистик ишонарли фарқланди ($P<0,05$). Бармоқ нақшларининг улнар йўналишида бўлган хиллари (LU) бемор ва соғлом болаларда радиал сиртмоқ (LR) хилларидан бир неча мартаба кўп кузатилди. Бемор болалар ўнг ва чап қўл бармоқларининг улнар сиртмоқлари (57,7% ва 51,9%) соғлом болаларга нисбатан (61,0% ва 52,6%) статистик ишонарсиз даражада кам кузатилди. Радиал сиртмоқлар ҳам статистик ишонарсиз даражада чап қўлда беморларда бир оз кам (3,8% га 4,3%) учраса, ўнг қўлда эса беморлар гуруҳида (2,7% га 1,0%) кўпроқ кузатилди. Бармоқнинг ўрама нақшларига (W) баҳо берилганда, бемор болаларнинг иккала қўл бармоқ ўрамлари соғлом болаларниқидан статистик ишонарсиз даражада бир оз кам учраганлиги аниқланди (беморларда 34,2% - ўнг қўл, 33,9% - чап қўл ва соғломларда 35,8% - ўнг қўл, 40,5% - чап қўл).

Бармоқ нақшлари кўринишига хулоса қилиб шуни таъкидлаш лозимки, A нақш бемор болаларда чап қўлда кўпроқ кузатилди.

Маълумки, бармоқлар дерматостатусига баҳо берилишида бармоқ нақшлари қирралари сонини ва уларни индексини аниқлаш муҳимдир. Шу сабабли қирралар сонини аниқлаш орқали иккала қўл нақшларига миқдорий жиҳатидан баҳо берилди. Ҳалқалар индексини белгилаш орқали ҳалқаларни индивидларда ривожланиши қандай даражада эканлиги аниқланди. Текширишлар бемор ва соғлом болалар бармоқлари қирралар сонининг ўнг қўлда чап қўлга нисбатан бир оз кўп кузатилганлигини кўрсатсада ($46,96 \pm 1,8$; $43,5 \pm 2,3$), назорат гуруҳида ҳар иккала қўлда асосий гуруҳга нисбатан ҳалқалар сони ишонарли даражада кўп учраши аниқланди ($71,0 \pm 5,5$; $69,3 \pm 5,9$; $P<0,001$).

Ҳалқалар индексини (DL) ҳар бир қўл учун алоҳида аниқлаганда уларнинг кўрсаткичлари ҳар иккала гуруҳнинг ўнг қўлида бир оз кўпроқ бўлсада ($12,88 \pm 1,2$ га $12,35 \pm 0,9$ ва $6,7 \pm 0,6$ га $5,8 \pm 0,5$), назорат гуруҳида ҳар иккала қўлда асосий гуруҳга нисбатан ҳалқалар индекси ишонарли даражада кам учраши кузатилди ($P<0,001$).

Бу кўрсаткичлар шуни кўрсатадики, қирралар сонининг кам бўлиши СТ билан оғриган бемор болаларга хос бўлган белги деб қараш мумкин.

Ўрта бармоқ фаланглари ҳолати тўғри, ёйсимон, тўлқинсимон, учбурчаксимон) ва ўроқсимон нақшлар орқали ўрганилди. Тўғри ва тўлқинсимон нақшлар асосий гуруҳнинг ҳар иккала қўлида кўп учрасада (тўғри нақшлар - ўнгда 35,8% га 25,5%, чапда

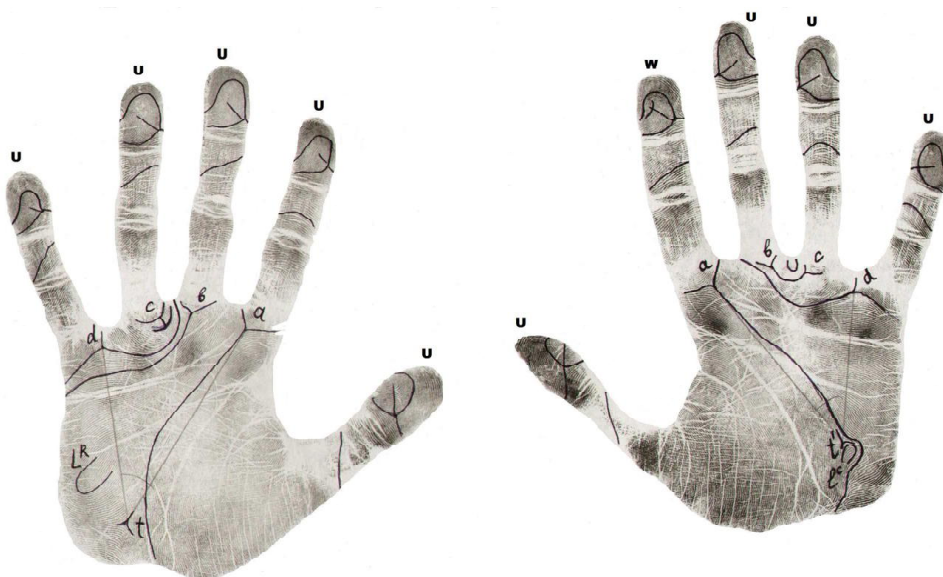
Сурункали тонзиллит билан оғриган болаларда бармоқ дерматоглификаси кўрсаткичлари

Текширилган беморлар гуруҳи	Ўнг қўл	Ўнг қўл	Чап қўл	Чап қўл
	Беморлар n=52	Соғлом n=38	Беморлар n=52	Соғлом n=38
Нақшлар:	%	%	%	%
A	5.4	2.1	10.4*	2.1
LU	57.7	61.0	51.9	52.6
LR	2.7	1.0	3.8	4.3
W	34.2	35.8	33.9	40.5
Кирралар сони	46,96 ±1.8*	71.0 ±5.5*	43.5 ±2.3	69.3 ±5.9
DL – индекс	12.88* ±1.2	6.7 ±0.6*	12.35 ±0.9	5.8 ±0.5
Тўғри нақшлар	35.8	25.5	35.8	22.1
Ёйсимон нақшлар	2.7 *	21.2	3.8 *	22.1
Тўлқинсимон нақшлар	51.1	33.2	56.2 *	31.0
Ўроксимон нақшлар	7.3	18.5	2.7 *	22.1
Учбурчаксимон	3.1	1.6	1.5 *	13.2 **

Эслатма: * - $P < 0.05$ бемор ва соғлом болалар ўртасидаги фарқланиш; ** - $P < 0.05$ ўзаро бемор ва ўзаро соғлом болалар ўртасидаги фарқланиш

Илова

Бемор У. нинг иккала қўл бармоқлари ва кафтлари дерматоглификаси



Бемор У., 13 ёш, амбулатор картадан кўчирма. Асосий ташхис – СТ II даражали ТАШ, қўшимча – чап томонлама қуруқ мезотимпанит.			
		(чап қўл)	(ўнг қўл)
1	Доимий бармоқлар трирадиуси	- a, b, c, d	1 Доимий бармоқлар трирадиуси - a, b, c, d
2	Кафтнинг асосий чизиклари	- 9, X, 5', 2	2 Кафтнинг асосий чизиклари - 11, 10, 8, 3
3	Ўзак трирадиус-лари	- t – 40°	3 Ўзак трирадиус-лари - t – 44°
4	Гипотенор	- L ^R / O	4 Гипотенор - O / I ^C
5	Тенор	- O / O	5 Тенор - O / O
6	II, III, IV бармоқлараро ёстикчалар	- O.O.O.	6 II, III, IV бармоқлараро ёстикчалар - O.I.O.
7	I, II, III, IV, V бармоқ ёйлари	- U.U.U.U.U.	7 I, II, III, IV, V бармоқ ёйлари - U.W.U.U.U.
8	Ўрта бармоқ фаланглари	- тўғри-1, тўлқинсимон-3, ёйсимон-1	8 Ўрта бармоқ фаланглари - тўғри-1, тўлқинсимон-3, ёйсимон-1
9	Ёйлар ҳисоби	- 56 (14-8-13-15-6)	9 Ёйлар ҳисоби - 63 (14-17-12-12-8)
10	DL ₁₀	10	10 DL ₁₀ 12

35,8% га 22,1% ва тўлқинсимон нақшлар - ўнгда 52,3% га 33,2%, чапда 57,3% га 31,0%), фақатгина тўлқинсимон нақшлар чап қўлда статистик ишонарли даражада ($P<0,05$) фарқланди. Асосий гуруҳнинг ҳар иккала қўлида ёйсимон ва ўроқсимон нақшлар сони ишонарли даражада кам кузатилди (мос равишда ўнг қўлда - 2,7% га 21,2% ($P<0,05$) ва 7,3% га 18,5%), чап қўлда - 3,8% га 22,1%, $P<0,05$) ва 2,7% га 22,1%, $P<0,05$). Учбурчак нақшлар асосий гуруҳ болаларининг ўнг қўлида бир оз кўпроқ (3,1% га 1,6%) учраса, чап қўлида эса статистик ишонарли даражада кам (1,5% га 13,2%, $P<0,05$) кузатилди. Бармоқ фалангларидаги бу кўрсаткичлар (ёки ўзгаришлар) таҳлили шуни кўрсатадики, СТ касаллиги учун ёйсимон нақшларнинг ҳар иккала қўлида ва учбурчак нақшларнинг чап қўлда кам белги, тўлқинсимон нақшлар эса ушбу касаллик учун хос белги бўлиб, улар сонининг ортиши билан кечди дейишга асос бўлади.

Ирсий мойилли мултифакториал касалликларда ҳам дерматоглификанинг ўзгаришлари кузатилсада, бу текшириш усули ирсий касалликка ташхис қўйишнинг бирдан-бир асоси бўлиши мумкин эмас (Гусева И.С., 1998, Никитюк Б.А., 1998, Нишонбоев К.Н., 2000).

Тери юзаси нақшлари ҳолатини белгиловчи ҳар бир ген мустақил равишда хромосома тузилмаларида экспрессияланган бўлиб, диликант ҳолатида намоён бўлади (Бердышев Г.Д., 1990, Войтенко В.П., 1981). Қўл бармоқларини ўрамли нақшларини белгиловчи генлар Д хромосомаларида, ёйли нақшларни белгиловчи генлар Е хромосомаларида, сиртмоқли нақшларни белгиловчи генлар эса G хромосомаларида жойлашади (Бердышев Г.Д., 1990).

Бир одам қўл бармоқларида 3 та бир хил ёйли изларни топилиши жуда қийин - бу нақшлар камдан кам учрайди. Бундай ҳол минг кишидан бир ёки иккитасида учрайди (Мастыкина И., 2001).

Хулоса

Шундай қилиб, қўл панжаларининг асосий ва ўрта фалангларидаги нақшлар полиморф ирсий тизими белгиларидан ҳисобланиб, антропология амалиётида деярли ўрганилмаганлигини инобатга олиб, болаларда СТ касаллигини кечиши кафт дерматоглифика кўрсаткичларининг ўзгариши билан боғлиқ ҳолда кечди. Бармоқ нақшларидан А нақш бемор болаларда чап қўлда кўпроқ учраши, бемор болалар бармоқлари қирралар сонининг иккала қўлда кам бўлиши, халқлар ин-

дексининг (DL) иккала қўлда кўп бўлиши, ёйсимон нақшларнинг ҳар иккала қўлида ва учбурчак нақшларнинг чап қўлда кам бўлиши, тўлқинсимон нақшларнинг ортиши билан кечди. Олинган маълумотлар СТ билан оғриган болаларда касалликни ташхислашда кичик мезон бўлиб хизмат қилади дейишга асос бор.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Волошин Р.Н., Петров С.С., Маликова Л.П., Ким В.П. Особенности НЛА-фенотипа и дерматоглифики у больных семейным витилиго. // Вестн. дерматол. и венерол. - 1993. - №6. - с.26-28.
2. Гладкова Т.Д. Кожные узоры кисти и стопы у обезьян и человека. - М.: Наука, 1966.
3. Дерматоглифический рисунок при синдроме Туретта / В.Г. Солониченко, Н. Н. Богданов, Т. Я. Острейко, Ю. И. Малышев / Физиология человека, 1997, том 23, № 1, с. 113-117.
4. Заболотный Д.И., Мельников О.Ф. Теоретические аспекты генеза и терапии хронического тонзиллита. Киев, 1999, 3-4.
5. Липатов П.И., Липатова Л.Н. Основы антропологии с элементами генетики человека. Учебно-методический комплекс, Кемерово 2003.
6. Маннанов А.М. Атопик дерматит касаллиги билан хасталанган бемор болаларда кафт юзаси дерматоглификаси кўрсаткичлари. Педиатрия. 1998. № 1-2. 68-72 бетлар.
7. Мастыкина И. Очевидное-невероятное. Международный ежемесячник "Совершенно секретно" 2001. №7.
8. Рахимов С.А., Закирова У.И. Показатели пальцевой дерматоглифики детей, больных обструктивным бронхитом узбекской популяции. // Педиатрия, 2001, №3, с.22-26.
9. Сравнительное дерматоглифическое исследование популяции узбеков. Ташходжаев П.И., Абдуллаев Б.А., Рахимов Д.Р., Рузбакиев Р.М. // Вопр. эксперим. генетики. Ташкент, 1983, с.44-55.
10. Стояновский Д.Н. Диагностика заболеваний по кожным рисункам ладони. Практическая дерматоглифика // АСТ. 2001. 511 с.
11. Хамраева Н.А., Хамраева Ф.А. Дерматоглифика у родителей детей, больных сахарным диабетом. // Медицинская генетика в Узбекистане. Ташкент, 1991, с.54-64.
12. Хасанов С.А. Актуальные вопросы оториноларингологии. Ташкент. 1992, с. 36-37.
13. Шодиев Х.К., Маннанов А.М. Инбред шароитида туғилган атопик дерматити бор болаларда генетик маркер бирлиги дерматоглифика параметрлари кўрсаткичлари. Неврология. 1999. № 1. 79-81 бетлар.
14. Шульга И.А., Лымарев А.В. Дерматоглифика у больных с врожденной нейросенсорной тугоухостью и глухотой. Конференция "Современные проблемы оториноларингологии" 19-20 ноября 2002, Москва, at:http://expo.medi.ru/spo_materialis_4.htm

Қабул қилинган кун 09.02. 2020