

– уменьшением количества твердой пищи в рационе питания и, как следствие, формированием зубочелюстных аномалий и более низким уровнем гигиены у исследуемого контингента;

– отсутствием жалоб пациентов вследствие сенсорных нарушений (изменения элементарных видов контактной чувствительности), возникающих как возможное осложнение психотропной терапии;

– трудностью восприятия и нарушением поведенческих реакций;

– наличием вредных привычек, которые у детей в психоневрологии рассматриваются как проявление невротических привычных действий и относятся к группе тревожных расстройств;

– снижением тонуса мышц языка и круговой мышцы рта вследствие лекарственной дистонии;

– ротовым типом дыхания, что способствует формированию ортодонтических проблем.

Поэтому лечение данного контингента детей должно иметь комплексный характер, включающий в себя непосредственно стоматологические манипуляции (санация полости рта, миогимнастика, ортодонтическое лечение, хирургическое пособие и профилактика) и на начальных этапах полноценную психоневрологическую и ортопедическую протекцию, направленную на коррекцию психоневрологических нарушений, расстройств речи и двигательной дисфункции.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бутаева С. А., Митронин А. В. Оценка стоматологического статуса у больных шизофренией // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2012. – № 4. – С. 38–41.

2. Волобуев В. В., Гуленко О. В., Севастьянова И. К. Заболеваемость кариесом зубов первоклассников различных школ г. Краснодара // Кубанский научный медицинский вестник. – 2008. – № 3–4 (102–103). – С. 18–19.

3. Заболеваемость детского населения России (0–14 лет) в 2011 году. Статистические материалы. Часть V. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. – М., 2012. – 145 с.

4. Максимовский Ю. М., Алексеев Ф. И., Мартынова С. А. Состояние тканей пародонта у больных с нарушениями психики // Dental forum. – 2009. – № 2 (30). – С. 50–54.

5. Менделевич Б. Д. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения детского населения Российской Федерации // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». – 2009. – № 3 (11).

6. Никишина В. Б., Василенко Т. Д. Психодиагностика в системе социальной работы. – М.: «Владос-пресс», 2004. – 208 с.

7. Османов С. Э. Некоторые показатели стоматологической заболеваемости у детей с умственной отсталостью // Вестник Тамбовского университета. – 2010. – Том 15. Выпуск 2. – Серия: Естественные и технические науки. – С. 694–697.

8. Руководство по ортодонтии / Под ред. Ф. Я. Хорошилкиной. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1999. – 800 с.: ил.

9. Сабгайда Т. П., Окунев О. Б. Изменение заболеваемости российских детей, подростков и взрослого населения болезнями основных классов в постсоветский период // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». – 2012. – № 1 (23).

10. Савичук Н. О., Дзюба С. А., Степаненко Л. В. Оценка стоматологического статуса детей с психоневрологическими расстройствами // Современная стоматология. – 2011. – № 4. – С. 46–50.

11. Krishnan K. R., Doraiswamy P. M., Clary C. M. // Prog. neuropsychopharmacol. biol. psychiatry. – 2001. – V. 25. – P. 347–361.

12. Lewis S. The oral health of psychiatric in-patients in south wales / S. Lewis, R. G. Jagger, E. Treasure // Spec. care dentist. – 2001. Sep.-oct. – Vol. 21 (5). – P. 182–186.

13. Ramon T. Oral health and treatment needs of institutionalized chronic psychiatric patients in Israel / T. Ramon, A. Grinshpoon, S. P. Zusman, A. Weizman // Eur. psychiatry. – 2003. May. – Vol. 18 (3). – P. 101–105.

14. Tang W. K. Oral health of psychiatric in-patients in Hong Kong / W. K. Tang, F. C. Sun, G. S. Ungvari, D. O'Donnell // Int. j. soc. psychiatry. – 2004. Jun. – Vol. 50 (2). – P. 186–191.

Поступила 21.06.2013

**О. В. ГУЛЕНКО<sup>1</sup>, Л. А. НОСЕНКО<sup>1</sup>, Е. В. ВЕСЕЛОВСКАЯ<sup>2</sup>,  
А. С. МОСЕЦОВА<sup>1</sup>, И. К. СЕВАСТЬЯНОВА<sup>1</sup>, Н. И. БЫКОВА<sup>1</sup>,  
Ю. В. ДУРЛЕШТЕР<sup>1</sup>, Ю. А. ВАСИЛЬЕВ<sup>1</sup>, Е. А. ПРОСИКОВА<sup>2</sup>, И. Г. УДИНА<sup>3</sup>**

## ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

<sup>1</sup>Кубанский государственный медицинский университет,  
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. М. Седина, 4, тел. (861) 268-02-10. E-mail: olga.gulenko@mail.ru;

<sup>2</sup>Институт этнологии и антропологии им. Н. Н. Миклухо-Маклая РАН;  
Россия, 119334, г. Москва, Ленинский проспект, 32а. E-mail: e.veselovskaya@rambler.ru;

<sup>3</sup>Институт общей генетики им. Н. И. Вавилова РАН,  
Россия, 119991, г. Москва, ул. Губкина, 3. E-mail: irina\_udina@mail.ru

На базе КубГМУ проведено исследование дерматоглифических признаков у детей с врожденными дефектами зубочелюстной системы (N=42) и их родителей (N=20), проживающих в Краснодарском крае, которое выявило в сравнении с контрольной группой, что все исследуемые углы папиллярных линий у больных детей больше, что говорит о более дистальном расположении осевого ладонного трирадиуса; гребневой счет АВ на обеих руках у больных детей также больше, что указывает на более радиальное по сравнению с контролем положение ладонного трирадиуса А. Таким образом, у больных детей отмечены тенденции к значительным изменениям в структуре кожного рельефа пальцев и ладоней, что

предполагает возможную роль использования дерматоглифики для рассмотрения генетических причин рассмотренных врожденных дефектов.

*Ключевые слова:* дерматоглифика, врожденные пороки развития зубочелюстной системы, дети, Краснодарский край.

**O. V. GULENKO<sup>1</sup>, L. A. NOSENKO<sup>1</sup>, E. V. VESELOVSKAYA<sup>2</sup>, A. S. MOSESOVA<sup>1</sup>,  
I. K. SEVASTYANOVA<sup>1</sup>, N. I. BYKOVA<sup>1</sup>, J. V. DURLESHTER<sup>1</sup>, Y. A. VASILIEV<sup>1</sup>,  
E. A. PROSIKOVA<sup>2</sup>, I. G. UDINA<sup>3</sup>**

## DERMATOGLYPHIC TRAITS IN CHILDREN WITH CONGENITAL MALFORMATIONS IN TEETHMANDIBULAR SYSTEM

<sup>1</sup>*Kuban state medicine university,  
Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str., 4, tel. (861) 268-02-10. E-mail: olga.gulenko@mail.ru;*

<sup>2</sup>*N. N. Miklukho-Maklai Institute of ethnology and anthropology RAS,  
Russia, 119334, Moscow, Leninskiy prospekt, 32a. E-mail: e.veselovskaya@rambler.ru*

<sup>3</sup>*N. I. Vavilov Institute of General Genetics RAS,  
Russia, 119991, Moscow, Gubkina str., 3. E-mail: irina\_udina@mail.ru*

In KSMU, the study of dermatoglyphic traits in ill children with congenital malformations of teethmandibular system (N=42) and their parents (N=20), living in Krasnodarskii krai, that revealed, in comparison with control group, that all the studied angles of papillar lines in ill children are bigger, and, thus, evidence more distal location of hand triradius; ridge count AB on both hands of ill children is, also, higher, that evidence more radial location of hand «triradius a» compared with control. Therefore, in ill children, tendencies to significant changes in the structure of fingerprints and hand prints are observed, that allows us to suppose the possibility of dermatoglyphics utility for genetic etiology of congenital defects.

*Key words:* dermatoglyphics, congenital defects of development of teethmandibular system, children, Krasnodarskii krai.

### Введение

Отклонения характера гребневых узоров на ладонях и подушечках пальцев от нормы служат маркерами многих генетических заболеваний, включая расщелины верхней губы и неба (не в составе синдрома) [1, 2, 4]. Однако изменение узоров на ладонях и подошвах может быть не только следствием генетических нарушений морфогенеза, но и результатом неблагоприятного внутриутробного развития, о чем в том числе свидетельствует присутствие выраженной флуктуирующей асимметрии по дерматоглифическим признакам у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба [1, 2, 5]. В этой связи специфические, конкретные нарушения дерматоглифических признаков установлены лишь для ряда болезней [4, 6]. В большинстве случаев наблюдается коррелятивная зависимость между заболеванием и частотой встречаемости изменения узоров [3, 7]. Тем не менее практически все наследственные болезни в той или иной степени отражаются на дерматоглифических параметрах. В любом случае поиск таких зависимостей представляет большой интерес для медицинской антропологии, поскольку вооружает ученых дополнительным инструментом диагностики и расширяет информационную базу генетического консультирования.

### Материалы и методы

Анализировали отпечатки и сканы ладоней детей с врожденными пороками развития зубочелюстной системы (ВПР ЗЧС) – пациентов КГМУ г. Краснодара, а также их родителей.

Детская выборка представлена мальчиками и девочками с врожденными дефектами ЗЧС, а также их родителями, в основном мамами. Отпечатки получали с помощью типографской краски. Сканирование проводили с помощью сканера фирмы «Mustek». Исследования проводили в 2011–2012 гг. В программу были вклю-

чены признаки, маркирующие многие наследственные патологии [3, 4]. На ладонях считали гребневой счет А-В, оценивали величины углов АТД, АТС, АТВ. Статистическая обработка велась с применением пакета статистических программ SPSS.

### Результаты и их обсуждение

В таблице 1 представлены основные статистические параметры изученных дерматоглифических признаков в объединенной выборке мальчиков и девочек. Наименее варьирующими параметрами оказались значения углов АТВ, а наибольшие значения стандартного отклонения получены для гребневого счета АВ и углов АТД.

В таблице 2 представлены результаты исследования родителей детей с врожденной зубочелюстной патологией. Анализ стандартного отклонения признаков выявляет полное совпадение дисперсий с детской выборкой. Предпринятое сравнительное сопоставление детей и их родителей по t-критерию Стьюдента из-за малой численности выборок не выявило достоверных различий. Однако видно, что практически все значения углов в родительской выборке выше. Очевидно, что сравнение лучше проводить на одновозрастных группах, так как, вероятно, величины рассматриваемых углов могут меняться с возрастом индивидуума, а гребневой счет всегда постоянная величина. Однако величина угла АТВ оказалась близкой у детей и их родителей и отличающейся от контрольной группы. Дети отличались от родителей несколько большим значением гребневого счета.

При рассмотрении дерматоглифических показателей у детей с разбивкой по полу можно отметить несколько более высокие значения гребневого счета АВ у мальчиков по сравнению с девочками, а также некоторое снижение величины углов на левых руках у девочек. Применение t-критерия не выявило достоверной

## Статистические характеристики изученных признаков в детской выборке

Признак	N	Мин	Макс.	Среднее значение	Стандартное отклонение
R – АВ, абс. ед.	23	28,00	51,00	40,04	6,06
L – АВ, абс. ед.	25	29,00	55,00	41,72	6,12
R – АТD, град.	14	32,00	55,00	43,54	5,88
L – АТD, град.	16	34,50	55,00	44,23	6,24
R – СТD, град.	10	12,50	22,50	17,20	3,00
L – СТD, град.	11	12,50	23,00	16,95	3,56
R – АТB, град.	15	13,50	20,00	17,33	2,08
L – АТB, град.	16	14,00	22,00	17,50	2,46

Таблица 2

## Статистические характеристики изученных признаков в выборке родителей

Признак	N	Мин	Макс.	Среднее значение	Стандартное отклонение
R – АВ, абс. ед.	19	25,00	49,00	39,05	5,86
L – АВ, абс. ед.	19	27,00	51,00	39,58	5,82
R – АТD, град.	10	39,00	53,00	46,75	4,89
L – АТD, град.	10	36,00	56,00	44,70	6,58
R – СТD, град.	8	14,00	30,00	20,19	4,60
L – СТD, град.	7	16,00	30,00	20,29	5,15
R – АТB, град.	11	15,00	22,00	17,41	2,15
L – АТB, град.	9	14,50	35,00	18,94	6,49

Таблица 3

## Сопоставление изученных признаков у мальчиков и девочек с ВПР и в контроле по данным [5]

Признак	Мальчики			Девочки			Контроль
	N	X среднее	SD	N	X среднее	SD	X среднее
R – АВ, абс. ед.	14	41,29	7,06	28	38,75	5,19	37,27
L – АВ, абс. ед.	17	41,82	5,74	27	40,15	6,21	38,77
R – АТD, град.	10	45,20	4,50	14	44,64	6,45	41,69
L – АТD, град.	12	46,54	6,50	14	42,57	5,60	42,03
R – СТD, град.	10	18,45	5,00	8	18,63	2,49	15,71
L – СТD, град.	10	19,55	5,10	8	16,63	2,96	15,32
R – АТB, град.	10	17,60	2,12	16	17,22	2,09	16,29
L – АТB, град.	13	19,04	5,49	12	16,92	2,12	16,90

разницы ни по одному признаку, что связано, скорее всего, с малым размером выборки.

В таблице 3 отражен сравнительный анализ распределения средних значений изученных признаков у детей с ВПР ЗЧС и у практически здоровых детей. Отчетливо видно, что почти по всем параметрам у представителей обоих полов здоровые дети отличаются меньшими значениями. Мальчики с ВПР характеризовались значительно большим гребневым счетом АВ на обеих руках, а в отношении величины углов STD и АТВ они демонстрировали особенно высокие значения на левой руке.

У девочек отличия от контрольной выборки были выражены в меньшей степени, чем у мальчиков. Так, в отношении величины угла АТВ на обеих руках и АТД на левой они практически не отличались от контроля.

Интересно, что мальчики в нашей выборке продемонстрировали большую симметрию дерматоглифических показателей, чем девочки. Значения на правой и левой руках у них отличались мало, лишь угол АТВ был на 1,5 градуса больше на левой руке. Для девочек получены асимметричные результаты по гребневому счету (сравним: 38,7 на правой руке и 40,15 на левой). Значения величины углов отличались у них примерно на 2 градуса. Следует отметить, что подобных тенденций в контрольной группе выявлено не было.

Сравнение дерматоглифических характеристик у мальчиков и девочек с заболеваниями и в контрольных группах детей по t-критерию Стьюдента не выявило достоверных отличий, что, безусловно, объясняется малой численностью исследованных.

Таким образом, все наблюдаемые закономерности на данном этапе исследования можно трактовать лишь как тенденции. Однако налицо факт существования отличий дерматоглифических узоров ладони у детей с ВПР ЗЧС, которые касаются прежде всего увеличения размера углов и величины гребневого

счета между ладонными трирадиусами. Все это маркирует более радиальное положение трирадиуса А и, возможно, более высокую позицию осевого трирадиуса Т. Выполненное исследование необходимо продолжить с точки зрения увеличения выборки и числа анализируемых признаков.

Усиление асимметрии выраженности дерматоглифических маркеров можно связать с нарушением стабильности онтогенетического развития на его ранних этапах. В нашем случае отмечалась большая асимметрия у девочек, хотя, по литературным данным, изученные маркеры зачастую не демонстрируют полового диморфизма.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гусева И. С. Пальцевые узоры человека. – Минск: «ФУАинформ», 2010. – 336 с.
2. Клак Н. Н. Проблема идентификации человека // Вестн. новых мед. технологий. – 2012. – № 2. – С. 389–391.
3. Мороз В. М., Гунас И. В., Сергета И. В. Дерматоглифические и психофизиологические особенности практически здоровых подростков Подольского региона Украины // Бюл. Сиб. мед. – 2008. – № 1. – С. 37–44.
4. Негашева М. А. Взаимосвязь морфологических параметров и некоторых показателей кожного рисунка дистальных фаланг пальцев рук // Морфологические ведомости. – 2007. – № 1–2. – С. 256–259.
5. Негашева М. А. Дерматоглифические аспекты морфологической конституции человека // Морфология. – 2007. – Т. 132. № 5. – С. 88–93.
6. Якушева М. Ю., Сарапульцев П. А., Трельская Н. Ю., Антипина О. Г., Дмитриев А. Н. Выявление генетической предрасположенности к возникновению сахарного диабета 2-го типа // Эфферентная терапия. – 2007. – Том 13. № 4. – С. 9–12.
7. Mathew L., Hegde A.M., Rai K. Dermatoglyphic peculiarities in children with oral clefts // J. Indian soc. pedod. prev. dent. – 2005. – №. 23 (4). – P. 179–182.

Поступила 28.04.2013

Ф. С. ДЗУГКОВА<sup>1</sup>, О. М. МРИКАЕВА<sup>2</sup>, Е. А. ТАКОЕВА<sup>1</sup>,  
И. В. МОЖАЕВА<sup>1</sup>, С. Г. ДЗУГКОЕВ<sup>1</sup>

## ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИ АКТИВИРОВАННОЙ СИСТЕМОЙ НА ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ – АНТИОКИСЛИТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

<sup>1</sup>Федеральное государственное бюджетное учреждение науки

«Институт биомедицинских исследований ВНИЦ РАН и Правительства РСО – Алания»,  
Россия, 362019, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40,  
тел. 8-901-497-20-14. E-mail: elena\_takoeva@mail.ru;

<sup>2</sup>ГОУ ВПО СОГМА Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию,  
Россия, 362019, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40

У больных красным плоским лишаем установлено повреждение слизистой оболочки полости рта (СОПР), сопровождающееся развитием воспалительного процесса и эрозивно-язвенными образованиями. В патогенезе принимает участие нарушение в системе «перекисное окисление липидов (ПОЛ) – антиокислительная система (АОС)». Продукты ПОЛ вызывают