



КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ

Холтаева Ф.Ф., Ниязова М.Т.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкент, Узбекистан

Введение. На сегодняшний день своевременная клинико-генетическая диагностика и прогнозирование бронхиальной астмы у детей с рецидивирующей бронхиальной обструкцией позволяет избежать обременительных, ненужных диагностических и дорогостоящих терапевтических мероприятий и заинтересовать родителей в восстановительном процессе.

Цель. Целью исследования явилось изучение клинико-генетических и функциональных особенностей детей с рецидивирующим бронхитом, имеющих предрасположенность к бронхиальной астме, а также провести оптимизацию реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы. Материалом для исследования явилось 88 детей в возрасте от 1 года до 15 лет узбекской этнической принадлежности, больных бронхитом, протекающий с синдромом бронхиальной обструкции

Предметом исследования для молекулярно-генетического исследования явились образцы венозной крови, для снятия функциональных данных - спирометрические показатели детей.

Изучение особенностей клинического течения и состояния метаболического обмена у детей с внебольничной пневмонией с разными вариантами вегетативной иннервации.

Результаты. При изучении локуса rs1042713 (Arg16Gly) в основной группе частота аллелей Arg(A) является доминирующей и встречается достоверно выше, по сравнению с аллелью G (61.4% против 38.6%, соответственно; $\chi^2=8.23$; $p=0.001$). Результаты исследований показали, что у детей с определенными вариантами генотипов вариантов гена ADRB2 период ремиссии носил затяжной характер. В случае локуса Arg16Gly у носителей генотипа A/A и A/G гена ADRB2 в наибольшем количестве составляют дети с длительностью восстановительного периода до 1-1,5 недель (56,3% и 55,9%).

При этом затяжное течение периода ремиссии более 2х недель значительно чаще наблюдалось в группе детей с носительством мутационного гомозиготного генотипа G/G ($50,0\pm 15,8\%$), по сравнению с носительством генотипа A/A ($6,3\pm 4,3\%$) и A/G ($14,7\pm 6,1\%$) гена ADRB2 ($p<0,05$). В восстановительном периоде отмечалась положительная клиническая динамика — уменьшение кашля на 73,9%, продуктивный его характер на 65,9%, исчезновение одышки при нагрузке на 78,8%, уменьшение количества хрипов над легочными полями регистрировались параллельно с улучшением показателей ФВД у 75,3% детей.)

Заключение. Таким образом, у детей с рецидивирующей бронхиальной обструкцией с носительством негативного генотипа G/G период ремиссии был более длительным, по сравнению с группой детей с носительством генотипа A/A обоих вариантов полиморфизма гена ADRB2. В развитии повторных рецидивов бронхиальной обструкции способствует несвоевременная адекватная терапия, приводящей гиперреактивности бронха. Поэтому прогноз исхода рецидивирующей бронхиальной обструкции зависит от своевременного начала реабилитационных мероприятий и правильно подобранной терапии.