

Педиатрия

илмий-амалий журнал

1996 йилнинг январидан
чиқа бошлаган

1
2018

Йилига 4 марта
чиқарилади

Муассис Тошкент педиатрия тиббиёт институти

ТАҲРИР ҲАЙЪАТИ

Алимов А.В. (бош муҳаррир)
Ахмедова Д.И. (бош муҳаррир ўринбосари)
Муратходжаева А.В. (масъул котиб)

Арипова Т.У. (Тошкент)	Иноятлов А.Ш. (Бухоро)
Аганиязова А.А. (Нукус)	Магазимов М.М. (Андижон)
Баранов А.А. (Москва, Россия)	Набиев З.Н. (Душанбе, Тожикистон)
Боранбаева Р.З. (Остана, Қозоғистон)	Рузибаев Р.У. (Урганч)
Гулямов С.С. (Тошкент)	Туйчиев Л.Н. (Тошкент)
Даминов Б.Т. (Тошкент)	Хайитов К.Н. (Тошкент)
Джумашаева К.А. (Бишкек, Қирғизистон)	Шамсиев А.М. (Самарқанд)

ТАҲРИР КЕНГАШИ

Абдуллаева М.Н. (Самарқанд)	Иноятлова Ф.И. (Тошкент)	Сатвалдиева Э.А. (Тошкент)
Агзамходжаев Т.С. (Тошкент)	Искандаров А.И. (Тошкент)	Содиқова Г.К. (Тошкент)
Алиев М.М. (Тошкент)	Исмаилов С.И. (Тошкент)	Ташмухамедова Ф.К. (Тошкент)
Амонов Ш.Э. (Тошкент)	Камалов З.С. (Тошкент)	Хасанов С.А. (Тошкент)
Арипов А.Н. (Тошкент)	Камилова А.Т. (Тошкент)	Шамсиев Ф.С. (Тошкент)
Асадов Д.А. (Тошкент)	Кариев Г.М. (Тошкент)	Шарипов А.М. (Тошкент)
Ашурова Д.Т. (Тошкент)	Каримжанов И.А. (Тошкент)	Шарипова М.К. (Тошкент)
Бахрамов С.С. (Тошкент)	Маджидова Ё.Н. (Тошкент)	Шомансуров Ш.Ш. (Тошкент)
Бузруков Б.Т. (Тошкент)	Носиров А.А. (Тошкент)	Шомансурова Э.А. (Тошкент)
Гафуров А.А. (Андижон)	Раҳманқулова З.Ж. (Тошкент)	Эргашев Б.Б. (Тошкент)
Даминов Т.О. (Тошкент)	Саатов Т.С. (Тошкент)	Эргашев Н.Ш. (Тошкент)

Таҳририят мудир
Техник муҳаррир
Муҳаррирлар:

Абдурахманова В.Р.
Мансурова М.И.
Назаров С.Х.,
Гузачева Н.И.

Таҳририят манзили:

100140, Тошкент, Боғишамол кўчаси, 223

Телефон: 8 (371) 260-28-57

E-mail: peditriya_redakcia@mail.ru

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан

2006 йил 29 декабрда рўйхатга олинган (№02-19)

Индекс 852

ISSN 2091-5039

Теришга берилди 23.03.2018. Босишга рухсат этилди 24.04.2018. Формат 60x84 1/8. Офсет босма. Офсет қоғози. «PragmaticUZ» гарнитурга. 250 нусха. Буюртма № 192. «Super-Print» хусусий босмахонасида чоп этилди. Фаргона шаҳар, Қувасой кўчаси, 81/1.

МУНДАРИЖА

CONTENTS

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ
ТАШКИЛЛАШТИРИШ МАСАЛАЛАРИ

THE HIGHLIGHTS
OF HEALTH

Маҳмудова М.М. Ўзбекистонда оналар ва болалар саломатлигини сақлашнинг устувор тадбирлари

5 **Makhmudova M.M.** The priority measures on health care of maternity and children in Uzbekistan

ОРИГИНАЛ МАҚОЛАЛАР

ORIGINAL ARTICLES

Шамансурова Э.А., Кутлумуратова З.Р. Биохимический профиль антиоксидательной системы у детей с острой пневмонией

9 **Shamansurova E.A., Kutlumuratova Z.R.** Biochemical profile of antioxidative system at children with acute pneumonia

Шамсиев Ф.С., Латипова Г.Г. Особенности иммунологической реактивности у детей при пневмонии на фоне перинатального поражения нервной системы

13 **Shamsiev F.S., Latipova G.G.** Peculiarities of immunologic reactivity at children with pneumonia on the background of perinatal damage for nervous system

Шайхова М.И., Тиллабаева А.А. Особенности ведения бронхиальной астмы среди детей школьного возраста в условиях семейной поликлиники

17 **Shaykhova M.I., Tillabaeva A.A.** Peculiarities of bronchial asthma's management among the school children at conditions of family polyclinic

Юлдашев И.Р., Абдурахманов Қ.Х. Мавсумий алергик ринит билан хасталанган болаларнинг ҳаёт сифати ва носпецифик даволашнинг самарадорлиги

20 **Yuldoshev I.R., Abduraxmanov K.H.** Life quality of children with allergic diseases and effect of nonspecific therapy

Атаҳажиев М.С., Атабеков Н.С., Юнусов М.М. Одам иммунитет танқислиги вируси инфекцияли болаларнинг ижтимоий мослашув хусусиятлари

23 **Atakhadjiev M.S., Atabekov N.S., Yunusov M.M.** Social adaptation peculiarities of children with immune deficiency disorder

Мухитдинова Х.Н., Нурмухамедов Х.К., Абдусалиева Т.М. Компенсаторные реакции гемодинамики при тяжелой пневмонии в первые три месяца жизни

26 **Muhitdinova H.N., Nurmuhamedov Kh.K., Abdusalieva T.M.** Comoensatory reactions of hemodynamics at sever pneumonia at the first three months old children

Агзамходжаев Т.С., Хушиев З.А., Нурмухамедов Х.К. Особенности анестезии при операциях на печени у детей

34 **Agzamkhodjaev T.S., Khushiev Z.A., Nurmukhamedov Kh.K.** Features of inhalation anaesthesia at hepatic operation of children

Назарова К.У., Нурмухамедов Х.К., Бекназаров С.Х. Установление послеоперационной боли на основании психологических характеристик у детей

39 **Nazarova K.Y., Nurmuhamedov Kh. K., Beknazarov S.X.** Prediction of postoperative pain on the basis of the psychological characteristics at children

Абдураимова Г.А., Бекбаулиева Г.Н. Роль современной технологии родоразрешения в динамике здоровья новорожденных

43 **Abduraimova G.A., Bekbauliyeva G.N.** The ole of modern technology delivery in the dynamics of health of newborns

Насыров А.А., Агзамходжаев С.Т., Абдуллаев З.Б. Хирургическое лечение почечной формы первичного гиперпаратиреозидизма у детей

46 **Nasirov A.A., Agzamkhodzhaev S.T., Abdullayev Z.B.** Surgical treatment of renal form for primary hyperparatiriodism at children

Эргашева Н.Н. Дисфункция органов таза у детей при миелодисплазиях и сочетаниях остеоневральной патологии с колопроктологическими и урогенитальными аномалиями

49 **Ergasheva N.N.** Dysfunction of pelvic organs in children with myelodysplasia and combinations of osteoneural pathology with coloproctological and urogenital anomalies

Хамраева В.Ш., Карабаев Х.Э., Эргашев Ж.Д. Выбор оптимального метода лечения экссудативного среднего отита у детей

55 **Khamraeva V.Sh., Karabaev H.E., Ergashev J.D.** The choice of optimal medical method for exudative otitis media in children

- Усманханов О.А., Кадырбеков Н.Р.** Минаретный разрез при хирургическом лечении липомиецеле пояснично-крестцовой локализации 58 *Usmanhanov O.A., Kadirbekov N.R. Minaret incision at surgical correction lipomyocele at lumbosacral localization*
- Ибрагимова Д.Т., Даукш И.А., Тахирова Р.Н.** Кардиоваскулярная коморбидность у детей с ювенильным ревматоидным артритом 62 *Ibragimova D.T., Dauksh I.A., Takhirova R.N. Cardiovascular comorbidity in children with juvenile rheumatoid arthritis*
- Даукш И.А., Муратходжаева А.В., Ибрагимова Д.Т., Пирназарова Г.З.** Развитие коморбидных заболеваний при ревматоидном артрите у детей 65 *Dauksh I.A., Murathodzhaeva A.V., Ibragimova D.T., Pirnazarova G.Z. Development comorbidity of diseases at rheumatoid the arthritis at children*
- Алиев Т.Г.** Оценка эффективности использования функционально-корректирующего корсета типа Шено в лечении идиопатического сколиоза 69 *Aliev T.G. Evaluation of effectiveness for use a functional corrective chenot corset in treatment of idiopathic scoliosis*
- Хамидов Б.Х., Якубов Э.А., Хуррамов Ф.М., Яхшимуратов С.Ш.** Особенности клинического течения и диагностика латентной формы калькулёзного пиелонефрита у детей 72 *Xamidov B.X., Yakubov E.A., Xurramov F.M., Yaxshimuratov S.Sh. Peculiarities of clinical course and diagnosis of latent form for calculous pyelonephritis in children*
- Эргашев Н.Ш., Эргашева Н.Н.** Spina bifida complicata в структуре миелодисплазий у детей 75 *Ergashev N.Sh., Ergasheva N.N. Spina bifida complicata in the structure of myelodysplasia in children*
- Рузиев Ш.И., Шамсиев А.Я., Ядгарова Ш.Ш.** Бола-ларда кафт-бармоқ дерматоглифик курсаткичлари жинсга боғлиқлигининг суд тиббий мезонлари 80 *Ruziev Sh.I., Shamsiev F.Ya., Yadgarova Sh.Sh. Forensic medical criteria for palmar finger dermatoglofic indices in children by sex*
- Гиёсов З.А., Сейфуллаева Г.А., Мавлонов С.Н.** Гудакларнинг нозураки улим ҳолатларининг суд-тиббий жиҳатлари 83 *Giyasov Z.A., Seyfullaeva G.A., Mavlonov S.N. Forensic aspects of infants nonviolent death*
- Туракулова Д.М., Тошпулатов С.О., Назирова З.Р., Бобоха Л.Ю.** Роль оптической когерентной томографии для диагностики решетчатой формы периферической витреохориоретинальной дистрофии у лиц молодого возраста 87 *Turakulova D.M., Toshpulatov S.O., Nazirova Z.R., Bobokha L.Yu. The role of optical coherent tomography for diagnostics of lattice form for peripheral vitreochorioretinal dystrophies for young persons*
- Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Аvezова З.Ш.** Роль витамина D в лечении бронхиальной астмы у детей 90 *Shamsiev F.M., Karimova N.I., Avezova Z.Sh. The role of vitamin D in treatment of bronchial asthma at children*
- Насирова У.Ф., Тастанова Р.М., Пак А.А., Шарипова М.К.** Возможность терапевтической коррекции карнитинового дефицита у недоношенных новорожденных 94 *Nasirova U.F., Tastanova R.M., Pak A.A., Sharipova M.K. The possibility of therapeutic correction of carnitine deficiency in premature newborns*

АМАЛИЁТДАГИ ҲОДИСАЛАР

- Нормурадова Н.М., Камалидинова Ш.М., Курбанова В.В.** Редкие врожденные пороки развития плода. Особенности пренатальной диагностики тетраплоидии 98 *Normurodova N.M., Kamalidinova Sh.M., Kurbanova V.V. Rare congenital defects of development of fruit. peculiarities of prenatal diagnostics of tetraploidy*

ПЕДИАТРИЯДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИ-ДАРМОНЛАР

HELP TO PRACTICE

MEDICAMENTES IN PEDIATRY

- Даминова М.Н., Ахмедова Ш.У., Абдуллаева О.И., Даминова К.М.** Пробиотик энтерол в комплексной терапии нарушений микробиотеноса кишечника у детей с сахарным диабетом 101 *Daminova M.N., Akhmedova Sh.U., Abdullaeva O.I., Daminova K.M. The use probiotics enterol in complex therapy disorder of microbiocenosis at children with type 1 diabetes mellitus*
- Агзамходжаев Т.С., Файзиев О.Я., Юсупов А.С., Маматкулов И.А.** Современный подход к применению препарата трамадол в послеоперационном периоде у детей 105 *Agzamhodjaev T.S., Fayziev O.Y., Yusupov A.S., Mamatqulov I.A. Modern approach for use tramadol in post operative period at children*

- Абилов П.М., Махкамова Ф.Т.** Клинико-функциональная оценка эффективности лечения хронического катарального стоматита у детей с применением биологически активной добавки на основе Ганодермы Луцидум 108 **Abilov P.M., Makhkamova F.T.** Clinical and functional evaluation of treatment effectiveness for chronic catarrhal stomatitis in children using biologically active supplement based on ganodermalutsidum
- Шукурова Г.Р., Якубова Ф.Х., Махкамова Ф.Т.** Эффективность применения препарата Исмижен при гингивитах у детей дошкольного возраста 111 **Shukurova G.R., Yakubova F.X., Makhkamova F.T.** Efficacy of use ismiren at preschool children with gingivitis
- Зокиров Н.К., Шарипов А.М., Маматкулов Б.Б., Ахматалиева М.А., Голубина И.В.** Оценка эффективности микофенолата мофетила при часто-рецидивирующем нефротическом синдроме у детей 114 **Zokirov N.K., Sharipov A.M., Mamatkulov B.B., Axmatalieva M.A., Golubina I.V.** Treatment of quality evaluation fornephrotic syndrome with mofetil micophenotat at children

ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ТИББИЁТ

EXPERIMENTAL MEDICINE

- Расулов Х.А., Иброхимова Л.И.** Морфофункциональные особенности сухожилий тазовых конечностей крыс в норме и при экспериментальном гипотиреозе 117 **Rasulov X.A., Ibrohimova L.I.** Multifunctional peculiarities of rats' tendons at pelvic extremities in norm and at experimental hypothyroism
- Хидирова Г.О., Расулов Х.А.** Морфологические особенности метаэпифизарной костной ткани у крыс при гипопаратиреозе 121 **Hidirova G.O., Rasulov H.A.** Morphological peculiarities of metaphyzar bone tissue at rats with hyperparathyroidism
- Исмоилов С.Р., Омонова Г.С., Рўзмаматова М.С., Шерова З.Н., Иброхимова Н.О.** Овқат анафилактияси таъсири остида каламушлар ичак микрофлорасидаги бўзилишларга задитеннинг протектив таъсири 124 **Ismoilov S.R., Omonova G.S., Ruzmamatova M.S., Sherova Z.N., Ibragimova N.O.** Protective influence of zaditen to disturbed intestinal microflora of rats on the background of food anaphylaxis

ШАРҲЛАР

REVIEWS

- Кутлумуратова З.Р.** Гено-фенотипические маркёры как предикторы развития заболевания 128 **Kutlumuratova Z.R.** Geno-phenotypic markers as predictors of diseases development
- Искандарова М.А., Ахмедова С.Л.** О некоторых аспектах амблиопии 131 **Iskandarova M.A., Ahmedova S.L.** Some aspects of amblyopia
- Абдуллаева М.И.** Цитокиновый профиль у детей с эпилепсией 134 **Abdullaeva M.I.** Cytokine profile in children with epilepsy
- Турдиева Ш.Т., Кошимбетова Г.К.** Особенности функционирования гастроэнтеропанкреатической эндокринной системы 138 **Turdieva Sh.T., Koshimbetova G.K.** Peculiarities of functioning gastroenteropancreatic endocrine system
- Агзамова Ш.А., Ахмедова Д.И., Шамансурова Э.А.** Болаларда артериал гипертензиянинг патогенезида қон томиларли эндотелиал дисфункцияси ва Д витаминининг роли 143 **Agzamova Sh.A., Akhmedova D.I., Shamansurova E.A.** The role of endothelial dysfunction in vessels and vitamin D in the pathogenesis of arterial hypertension at children
- Мун А.В., Маннанов А.М.** Этиопатогенетические и терапевтические аспекты ограниченной склеродермии у детей 146 **Mun A.V., Mannanov A.M.** Etiopathogenetic and therapeutic aspects of limited scleroderma at children
- Зуфаров М.М., Хамдамов С.К.** Возможности трехмерной чреспищеводной эхокардиографии в диагностике пороков сердца 150 **Zufarov M.M., Khamdamov S.K.** The possibilities of three-dimensional trans-esophageal echocardiography in diagnostics of heart diseases
- Муратходжаева А.В., Ибодуллаева Ш.Ю., Хакимова У.Р.** Патогенетические аспекты формирования заболеваний билиарного тракта у детей 157 **Muratkhodzhaeva A.V., Ibodullaeva Sh.Yu., Hakimova U.R.** Pathogenetic aspects of formation of biliary tract diseases in children

ГЕНО-ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ МАРКЁРЫ КАК ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Одним из приоритетных направлений в системе здравоохранения является развертывание мероприятий, направленных на профилактику здоровья населения.

Для развития болезни необходимо сочетание факторов риска и непосредственных причин заболевания (этиологические факторы), прямо воздействующих на организм, вызывая в нем патологические изменения [6,10,17,21].

Эффективность профилактики зависит от знания врачами этиологии и факторов, способствующих возникновению и прогрессированию заболевания. Чем раньше будут выявлены факторы риска, тем эффективнее будет профилактика. К сожалению, врачи не уделяют ещё должного внимания выявлению факторов риска развития заболеваний, а следовательно, и не принимают мер к их своевременному устранению.

Очень важно при организации и проведении профилактических мероприятий выявить лиц, относящихся к группе риска или к группе высокого риска. Так, по данным Ф.М. Шамсиева к группе риска относятся лица с наличием различных факторов риска возникновения заболеваний, а к группе высокого риска относятся лица с высокой вероятностью развития заболеваний вследствие воздействия различных факторов риска — наследственных, социально-экономических, экологических и др.

Изучение наследственной предрасположенности развития заболевания в настоящее время стало областью активных научных исследований. Большой вклад в изучение наследственной природы заболевания вносит молекулярно-генетическая диагностика [22].

Изучение полиморфизмов в генах предрасположенности к заболеваниям даёт возможность прогнозирования (предвидения) заболевания у человека на основе исследования индивидуальных особенностей его генома [2,13].

Практически для любой болезни можно выделить главные гены, продукты которых играют ключевую роль в инициации патологического процесса. Таким образом, гены предрасположенности - это варианты генов (аллели), совместимые с нормальной жизнедеятельностью, но при неблагоприятных условиях или с течением времени они приводят к различным заболеваниям [8,11].

Так, по данным О.И.Боевой, наиболее изучаемым генетическим факторам, определенные аллельные варианты которых могут быть связаны с повышенным риском обострения ишемической болезни сердца, относятся полиморфные маркёры генов, в частности гена эндотелина 1, эндотелиальной син-

тетазы оксида азота 3-го типа, ингибитора ангиотензин превращающего фермента, фибриногена, гликопротеиновых рецепторов тромбоцитов, липопротеиновой липазы и других, поскольку уровень этих биологически активных субстанций является независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

В рамках генодиагностики значительный интерес представляет функциональный полиморфизм генов цитокинов и их рецепторов, так как именно эти медиаторы вносят наибольший вклад в регуляцию иммунитета [13].

Из клинических наблюдений известно, что реализация воспалительного ответа у разных лиц может существенно различаться по интенсивности и продолжительности: у одних больных он протекает более остро, агрессивно и сопровождается высокими значениями лихорадки, у других — имеет затяжной характер [13]. Очевидно, индивидуальный ансамбль аллельных вариантов генов цитокинов может отчасти определять характер воспалительного ответа.

Исследованию функционального полиморфизма генов регуляторных молекул и цитокинов, которые могут быть предпосылками для развития нозокомиальной пневмонии, посвящена работа Е.А.Байгозина и В.И.Совалкина (2008). Авторы предполагают, что у пациентов, госпитализированных в стационар, возможна неадекватная неспецифическая защитная реакция против патогенов, что и ведет к развитию пневмонии.

Таким образом, генетически запрограммированные изменения регуляторных молекул и продукции цитокинов сказываются на течении защитных реакций организма и предопределяют исход того или иного заболевания, в том числе и нозокомиальной пневмонии.

В настоящее время учение о хронических воспалительных заболеваниях подвергается ревизии. Так, известно, что большинство хронических воспалительных заболеваний начинаются в детстве. Возможно, поэтому изучение генетических маркеров предрасположенности к этим заболеваниям, стало областью активных научных исследований в педиатрии [4,12,23].

Так, при исследовании фенотипов гаптоглобина Hp у детей с обструктивными формами острого бронхита установлено, что дети, обладающие гомозиготным фенотипом Hp 1-1, относятся к группе риска заболеваемости обструктивным бронхитом [4].

Несмотря на определенные успехи популяционной генетики, сохраняется большое количество нерешенных вопросов: природа генетической пред-

расположенности, локализация в геноме человека и признаки, определяющие фенотип больного. Поэтому выявление комплекса генетической комбинации маркёров, указывающих на предрасположение к заболеванию, открывает пути к прогнозированию развития и ранней диагностики заболеваний [2,4,7,15].

Результаты генетических исследований помогают выявить людей с высоким риском развития того или иного заболевания. Однако эти исследования являются трудоёмкими, труднодоступными и трудновыполнимыми в практическом здравоохранении. Известно, что фенотип является отражением генотипа и, следовательно, может служить некой «визитной карточкой» как самой патологии, так и предрасположенности к ней. Фенотипические признаки мало модифицируемы в течение жизни, легко выявляемы, диагностически доступны и не требуют применения дорогостоящего оборудования. Поэтому в реальной клинической практике важно учитывать фенотипические маркёрные профили в оценке риска развития различных заболеваний.

В последнее время в медицине уделяется много внимания конституциональным типам больных, их связям с определенными заболеваниями [3,11]. Соматотип — это индивидуальная типология на уровне телосложения, частное проявление конституции. Так, С.Ю.Никулина с соавт. (2002) изучили соматотип больных с первичными нарушениями сердечной проводимости. Для определения соматотипа больных использовали классификацию В.П.Чтецова с соавт., по которому различают 5 основных соматотипов для мужчин и 7 - для женщин. Результаты их исследований показали, что знание соматометрических и конституциональных особенностей больных позволяет использовать их как маркёры наиболее вероятного риска развития нарушений сердечной проводимости.

В мире накоплены исследования, которые показывают, насколько уязвим эмбрион человека на ранних стадиях развития воздействию неблагоприятных факторов. Известно, что различные экзогенные факторы могут вызвать мутации генов, приводящие к формированию врожденных пороков развития, малых аномалий развития, стигм дизэмбриогенеза [19]. Особенно, подвержены к таким аномалиям дети, рожденные от наркозависимых матерей и внутриутробно перенесших наркоинтоксикацию. Эти дети имеют высокий уровень стигматизации и характерный фенотипический «портрет»: широкое пупочное кольцо, выступающий лоб, брахицефалия, страбизм, гипоплазия нижней челюсти [5,14,20].

А.Г.Федоровым (2006) установлено, что существуют факторы риска, характеризующие детей с высокой предрасположенностью к развитию пристрастия к психоактивным веществам: фенотипические признаки, отягощенный анамнез, социально-психологические факторы.

В течение последних лет генетика человека всё больше ориентируется на выявление роли гено-фенотипических маркёров широко распространённых заболеваний, к которым относятся: хроничес-

кий обструктивный бронхит, пневмония, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и др. Изучение генетических и фенотипических маркёров широко распространённых заболеваний имеет важную роль в практическом здравоохранении, так как помогает выявить лиц с высоким риском развития данных заболеваний и проведению своевременных профилактических мероприятий для их предупреждения [3,6,18].

При изучении гено-фенотипических маркёров больных хроническим обструктивным бронхитом было выявлено, что хронический обструктивный бронхит чаще развивается у лиц с A(II) и B(III) группами крови, с влажным типом ушной серы, каштановым цветом волос, с ведущим правым глазом [12].

По данным Всемирной организации здравоохранения, ишемическая болезнь сердца (ИБС) является самым распространённым заболеванием, приводящей к инвалидности. Это создаёт необходимость профилактики ишемической болезни сердца на популяционном уровне. Важным компонентом в организации профилактических мер, является выявление лиц подверженных риску развития ИБС. Одним из плодотворных подходов в этом направлении является выделение фенотипических маркёров, тесно ассоциированных с генами.

Ряд научных работ, посвящены изучению генетических, фенотипических, конституциональных факторов в риске развития и прогнозировании риска повторных обострений ИБС [3,7].

Существует достаточно тесная взаимосвязь между числом внешних фенотипических признаков и частотой выявления аномалий внутренних органов [16,19]. Определению диагностической значимости внешних признаков дизэмбриогенеза для выявления малых аномалий сердца посвящена работа А.В.Ягода с соавт. (2004). По мнению авторов, выявление 3-5 внешних фенотипических признаков уже определяет необходимость всестороннего обследования пациента для поиска висцеральных аномалий.

Фенотип детей, больных острой пневмонией характеризуется своей особенностью, что может быть отражением нарушения общей неспецифической устойчивости раннего онтогенеза, вносящего существенный вклад и в предрасположенность к данному конкретному заболеванию [10,15,17].

Также наиболее важную роль в развитии заболеваний играют фенотипические признаки. По мнению некоторых авторов на основании анализа изменчивости нормальных антропометрических признаков и генетических особенностей детей можно выделить группы в большей степени подверженных риску широкого спектра заболеваний.

Некоторыми исследователями изучены риск-факторы, характерные для пневмонии и плеврита. Так, ими установлено, что большинство детей имеют светлый тип волос и глаз, сухой тип ушной серы, висячий или сращенный тип ушной мочки, центральное расположение вихра на голове закрученного по часовой стрелке, правый тип складывания

пальцев рук, большую частоту ульнарной петли и большое число стигм.

Предрасположенность к возникновению частых повторных заболеваний органов дыхания, более тяжелое их течение и более высокий процент летальных исходов связывают с такими конституционально-наследственными факторами, как группа крови В, резус положительной крови и фенотипом BRh+, гаптоглобином Hp 1-1, отсутствием секреции антигенов АВО (Н) со слюной и рождением от гетероспецифической беременности по антигенам АВО и резус; среди детей, часто болеющих пневмонией, преобладают мальчики.

По данным других авторов у детей раннего возраста с группой крови В(III) острая пневмония протекает более тяжело.

Исследования проведенные Ф.М.Шамсиевым (2001) показали, что дети, отклоняющиеся от сред-

них для популяции антропометрических показателей при рождении, имеющие «стигмы» дизэмбриогенеза и определенный комплекс фенотипических и генетических признаков предрасположены к частым респираторным заболеваниям и пневмониям.

Несмотря на определенные успехи популяционной генетики, сохраняется большое количество нерешенных вопросов: природа генетической предрасположенности, локализация в геноме человека и признаки, определяющие фенотип больных. Поэтому выявление комплекса генетической комбинации маркеров, указывающих на предрасположение к тому или иному заболеванию, открывает пути к прогнозированию развития и ранней диагностике различных заболеваний. Именно поэтому, популяционно-генетический подход должен стать составной частью любого комплекса мер в области профилактической медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмедов Ю.М., Язык С.П., Абдусаламов А.А., Мавлянов Ф.Ш., Ибрагимов К.Н. Фенотипические особенности детей с хроническим обструктивным пиелонефритом : научное издание. Вестн. врача общей практики. Самарканд, 2005; 2: 94-99.
2. Байгозина Е.А., Совалкин В.И. Функциональный полиморфизм генов регуляторных молекул и цитокинов при нозокомиальной пневмонии. Пульмонология. 2008; 1: 116-120.
3. Боева О.И. Конституциональные и генетические факторы в прогнозировании риска повторных обострений ишемической болезни сердца. Авторефдис...канд.мед.наук. Ставрополь, 2008.
4. Закирова У.И., Рахимов С.А. Генетические маркеры в оценке тяжести течения и прогнозирования обструктивного бронхита у детей раннего возраста. Педиатрия. Ташкент, 2004; 1: 23-24.
5. Каширская Е.И., Джумагазиев А.А., Сибярякова Н.В., Петрова О.В. Фенотипические особенности у детей рожденных от наркозависимых матерей. Наркология. 2009; 3: 73-75.
6. Кисилёва Е.А. Анализ наследственных факторов в семьях больных хроническим необструктивным бронхитом и хронической обструктивной болезнью лёгких. Автореф. дис...канд.мед.наук. СПб., 2000.
7. Кошечева Е.А. Некоторые гено-фенотипические маркеры в оценке риска развития и прогнозирования течения ишемической болезни сердца. Авторефдис...канд.мед.наук. Ставрополь, 2008.
8. Линский И. В., Атраментова Л. А., Матузок Э. Г. Генеалогия больных опийной наркоманией и предрасположенность к развитию заболеваний наркологического профиля. Журнал психиатрии и медицинской психологии. 1998; 1: 19-21.
9. Машенцева Е.В., Рыбас А.В., Ягода А.В. Генотипические и фенотипические маркеры у больных хроническим обструктивным бронхитом : научное издание. Клинич. медицина. М., 2005; 4: 34-37.
10. Мухамадиева Л.А. Острая пневмония у детей с различными гено- и фенотипическими признаками. Авторефдис...канд.мед.наук. М.,1990.
11. Никулина С.Ю., Шульман В.А., Николаев В.Г., Пузырёв В.П., Иваницкая Ю.В. Матюшин Г.В. Фенотипическая характеристика больных с первичными нарушениями сердечной проводимости. Кардиология. 2002; 12: 61-62.
12. Рыбас А.В. Гено-фенотипические маркерные системы у больных хронической обструктивной болезнью легких: дис. ... канд. мед.наук. Ставрополь, 2007.
13. Симбирцева А.С., Громова А.Ю. Функциональный полиморфизм генов регуляторных молекул воспаления. Цитокины и воспаление. 2005; 4(1): 3-10.
14. Федоров А.Г. Клинические аспекты, фенотипические и генотипические особенности детей, злоупотребляющих психоактивными веществами. Факторы риска наркотизации. Авторефдис...канд.мед.наук. Москва, 2006.
15. Худайбергенов М.Р. Состояние здоровья детей Приаралья и их гено- и фенотипические признаки. Авторефдис...канд.мед.наук. Ташкент, 1995.
16. Шабалов Н.П. Неонатология. СПб; 1997.
17. Шамсиев Ф.М. Комплексная оценка факторов предрасположенности детей к повторным острым респираторным заболеваниям. Совершенствование профилактики. Дис. ... док.мед.наук. Ташкент, 2001.
18. Шарков С.М., Васильева И. Г. Фенотипические маркеры и морфологические изменения соединительной ткани у детей с врожденной уроандрологической патологией : научное издание. Детская хирургия. Москва, 2011; 2: 32-34.
19. Ягода А.В., Гладких Н.Н. Оценка комплекса внешних фенотипических признаков для выявления малых аномалий сердца. Клиническая медицина. 2004; 7: 30-33.
20. Climent C.E., de Aragon L.V., Plutchik R. Prediction of risk for drug use in high school. Int. J. Addict. 1989; 21(11): 1053-1064.
21. Silberg J, Rutter M, D'Onofrio B, Eaves L. Genetic and Environmental Risk Factors in Adolescent Substance Use. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2003; 44: 664-676.
22. Vestbo J., Sorensen H., Gyntelberg F. Genetic markers for a chronic bronchitis and peak expiratory flow in the Copenhagen Man's Studying. Chest. 2002; 122 (4): 1090-95.
23. Waterer G.W., Wunderink R.G. Science review: genetic variability in the systemic inflammatory response. Crit. Care. 2003; 7(4): 308-314.