

## КЛИНИКО-ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ

**Файзиев А.Н.**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт  
Ташкент, Узбекистан*

### **Введение**

Несмотря на значительные успехи в снижении заболеваемости, острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) за последние десятилетия наблюдается во всех странах мира. На высоком уровне остается распространенность хронической ревматической болезни сердца (ХРБС) [3, 4], которая часто требует оперативных вмешательств и ведет к инвалидности. Поэтому проблема ОРЛ, ХРБС у детей имеет важное значение для его своевременной диагностики, выявления определенных закономерностей [2]. Клинический полиморфизм ОРЛ в значительной степени обусловлен генетическими факторами [1, 2].

### **Цель исследования**

Исследовать реактивные возможности ОРЛ в организме детей во взаимосвязи с иммуноантигенными особенностями организма на модели острых воспалительных заболеваний соединительной ткани.

### **Материалы и методы исследования**

В работе проведены клинические наблюдения и специальные обследования 57 пациентов в возрасте от 5 до 15 лет, больных ОРЛ. Из общего числа больных было обследовано 26 мальчиков и 31 девочек. Контрольную группу составили 17 детей аналогичного возраста. У всех детей при поступлении исследовались морфология периферической крови и СОЭ, а также присутствие в крови С-реактивного белка. Проводились ревмопробы на дифениламиновою реакцию (ДФА), серомукоиды, сиаловые кислоты, по показаниям проводились рентгенологические исследования сердца. Тестирование на HLA антигенов проводили в микролимфотоксическом тесте с антисыворотками, полученными из Республиканского Центра (Российская Федерация) иммунологического типирования тканей при Санкт-Петербургском НИИ гематологии и переливании крови. Определения типов гаптоглобина (Hr) и фенотипов церулоплазмينا (Cp) применялся дисэлектрофорез на полиакриламидном геле в модификации Х.С. Рафикова. Идентификация больных по системе АВО, устанавливали с помощью комплекса «Резус-1» МРТУ 64-1-2781-68.

### **Результаты и их обсуждение**

С целью адекватной оценки экспрессивности и патофизиологических особенностей ОРЛ у детей (в условиях панмиксии) в настоящей работе

проведен дифференцированный анализ параметров деструкции соединительной ткани в зависимости от клинических проявлений ОРЛ. Дальнейший клинико-биохимический анализ особенности семиотики и проявлений ОРЛ у детей во взаимосвязи с показателями деструкции соединительной ткани по уровню ДФА, сиаловых кислот и серомукоида в условиях панмиксии не выявили каких-либо различий среди с различными клиническими формами ОРЛ. Так, в частности при ОРЛ с первичным ревмокардитом в условиях панмиксии величины ДФА, сиаловых кислот и серомукоидов составили 0,19, 0,17, 0,27 соответственно. А при возвратном ревмокардите -0,18, 0,17 и 0,28 соответственно. Вместе с тем, анализируя полученные данные, можно заключить, что отдельные нюансы фенотипических проявлений ОРЛ у детей независимо от формы и степени тяжести, характеризуются универсальной генетически детерминированной реакцией соединительной ткани. По-видимому, в данном случае на генофенотипическом уровне проявил себя универсальный закон адаптивных реакций организма Старлинга, принцип которого гласит: «все или ничего».

Таким образом, реактивные изменения соединительной ткани при воздействии стрессовых факторов в определенной степени нивелированы в случаях гомологичного сочетания аллелей. Как следует из данной полученных показателей, высказанное выше об универсальности механизма Старлинга, установленном на физико-механических константах, по-видимому, не может быть в полной степени регламентировано на иммуногенетической основе патологических состояний и в частности в ОРЛ. Об этом в частности четко свидетельствует высокая частота предрасположенности больных к ОРЛ с возвратным ревмокардите при наличии II группы системы антигенов АВО, а также предрасположенности Нр2-2 и Ср-АВ. В то время как у детей с ОРЛ с первичным ревмокардитом была характерна более высокая частота присутствия антигена HLA-АВ, а также Ср-В.

### **Выводы**

Анализ сопоставления генотипических и фенотипических проявлений патологии выявляет четкую регламентированную закономерность, которая имеет не только научную предназначенность, но и существенное прикладное значения в прогнозировании эволюции и экспрессивности генеза формирования ОРЛ у детей. То есть, можно предположить развитие первичного и возвратного ревмокардитах заболевания регламентировано исходными генотипическими факторами.

### **Библиографические ссылки:**

1. Белов, Б.С. Острая ревматическая лихорадка: современные этиопатогенетические аспекты/ Б.С.Белов, В.А.Насонова, Н.Н.Кузмина // Научно-практическая ревматология.- 2008.-№5.-С.51-58



2. Генетические маркеры ревматоидного артрита. /. Абдуллаев С.П., Шодикулова Г.З., Шоалимова З.М., Исламова М.С. // Патология.-2009.-№2.-С.13-15.
3. Демидова Н.В., Гусева И.А., Каратаев Д.Е. Клинико-иммунологические аспекты раннего ревматоидного артрита.// Тер. Архив.-2010.-№5.-С.71-76.
4. Хаитов Р.М., Алексеев Л.П., Дедов И.И., Сечкин А.В. Достижения иммуногенетики- медицина // Иммунология.- 1999.-№1- С.9-14.
5. Махкамова, Г. Т., and Э. А. Шамансурова. "Оценка рациональности применения антибактериальных препаратов при острых респираторных инфекциях у детей в амбулаторных условиях." Инфекция, иммунитет и фармакология. Ташкент 1 (2017): 95-99.
6. Agzamova, Sh A. "PECULIARITIES OF LIFE QUALITY OF WOMEN DURING POST MENOPAUSAL PERIOD WITH ARTERIAL HYPERTENSION." VI Евразийский конгресс кардиологов. 2018.
7. Ганиева, Д. К. "Современные подходы к назначению антибиотиков при острых инфекциях дыхательных путей." Педиатрия. Ташкент 2 (2020): 317-321.
8. Рахмонова, М., and М. Деворова. "Болаларни алергик касалликка олиб келиш сабабларини тахлил этиш." Научные работы одарённой молодёжи и медицина XXI века 1.1 (2023): 167-167.
9. САДЫКОВА, АА, ШШ ЭРГАШЕВА, and ФМ АХМЕДОВА. "СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ И ИХ СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ." ББК 60 Н 34 (2020): 117.
10. Агзамова, Шоира Абдусаламовна, and Гузалия Марсовна Хасанова. "Факторы риска кардиоваскулярных нарушений при ожирении у детей." FORCIPE 5.S2 (2022): 30.
11. Улугов, А. И., and Ж. Ж. Бутаев. "Биофизические свойства мембраны эритроцитов при респираторных аллергических заболеваниях у детей." Врач-аспирант 62.1.4 (2014): 556-561.
12. Исаханова, Нигора Хикматовна. "КЛИНИКА-ПАТОГЕНИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РОЛИ ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ." Colloquium-journal. No. 7-2. Голопристанський міськрайонний центр зайнятості= Голопристанский районный центр занятости, 2020.
13. Тиллабаева, А. О. "Актуальные проблемы социальной адаптации и реабилитации инвалидов." Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева 2 (2016): 20-22.