

тивной формой ЮИА по сравнению с ремиттирующими или стабильными формами у детей. В периферической крови у больных ЮИА с активным воспалением нами установлены повышенные концентрации CXCL8 и CXCL10, что коррелировало с клиническим течением болезни и повышением уровней маркеров воспаления в крови (СОЭ, СРБ). Обнаружение таких корреляций позволяет считать хемокины важными индикаторами активности воспаления, а в некоторых случаях — предикторами обострений ЮИА у детей.

Заключение. Установлено прогрессирующее течение ЮИА у детей, которое отражает современную возрастную эволюцию болезни. Клинико-лабораторные исследования уровней хемокинов у детей с ЮИА показывают их важную роль в патогенезе болезни, а также перспективность использования в качестве биомаркеров для оценки активности воспаления и эффективности лечения.

* * *

* * *

ХЕМОКИНЫ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ

Мадаминава М.Ш.¹, Умаров Д.А.²,
Туракулова К.Х.¹, Каримджанов И.А.¹,
Рузимуродов Н.Ф.¹

¹Ташкентский государственный медицинский университет,
Ташкент, Республика Узбекистан;

²EMU University, Ташкент, Республика Узбекистан

Ключевые слова: *дети; ювенильный артрит;
хемокины; диагностика*

Актуальность. Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) — это хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся многокомпонентной патологией и значительным влиянием на качество жизни детей. Одной из ключевых групп молекул, регулирующих воспалительные процессы, являются хемокины — сигналовые белки, которые обеспечивают миграцию лейкоцитов в очаги воспаления и участвуют в регуляции иммунного ответа. **Цель:** определить изменения уровней хемокинов при ЮИА у детей.

Материалы и методы. Обследовано 37 детей (25 девочек и 12 мальчиков) в возрасте 7–17 лет с суставной формой ЮИА. Средний возраст больных составил $11,2 \pm 0,8$ года. Продолжительность заболевания составляла 1–5 лет. Всем больным было проведено комплексное клиническое и лабораторно-инструментальное обследование.

Результаты. Частота встречаемости суставной формы ЮИА у девочек значительно больше, чем у мальчиков ($p < 0,05$). Клинически ЮИА у детей проявлялась болями, отеками, лейкоцитурией, протеинурией, микрогематурией, солями в моче. При этом содержание ряда провоспалительных хемокинов, таких как CXCL8 (интерлейкин-8), CXCL10 (IP-10), CCL5 (P4) было увеличено у больных с ак-