

ве крови. Уровень  $K^+$  в крови больных БА составил  $3,09 \pm 0,159$  ммоль/л, что ниже нормы, а у детей группы сравнения —  $4,43 \pm 0,2$  ммоль/л. Уровень  $Ca^{2+}$  в крови больных БА был почти в 2 раза ниже нормы ( $1,01 \pm 0,05$  ммоль/л), а у больных группы сравнения —  $2,1 \pm 0,3$  ммоль/л.

*Заключение.* У детей с БА установлены высокие уровни провоспалительных цитокинов ИЛ-1 $\beta$  и ИЛ-8. Определялся лёгкий метаболический алкалоз, низкий уровень  $PO_2$ , снижение концентрации ионов  $K^+$  и  $Ca^{2+}$ , свидетельствующие о хроническом персистирующем воспалении в бронхолёгочной системе с выраженной гипоксией.

\* \* \*

\* \* \*

## ОСОБЕННОСТИ ИММУННЫХ И БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ

**Каримова Н.И., Шамсиев Ф.М.**

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии Минздрава Республики Узбекистан, Ташкент, Республика Узбекистан

*Ключевые слова:* бронхиальная астма; иммунный статус; кислотно-щелочной баланс; дети

*Актуальность.* Бронхиальная астма (БА) является одной из самых актуальных проблем детской пульмонологии. Несмотря на имеющиеся положительные результаты в изучении патогенеза, диагностики и лечения этого заболевания, отмечается неуклонный рост заболеваемости БА и угрожающих жизни осложнений.

*Цель работы:* определить изменения цитокинового статуса и особенности кислотно-щелочного баланса при БА у детей.

*Материалы и методы.* Комплексно обследовано 25 детей в возрасте 7–14 лет с БА в приступный период, получивших лечение в отделении аллергологии (1-я группа), группу сравнения (2-я группа) составили 20 больных БА в ремиссии.

*Результаты.* Установлено, что у больных 1-й группы уровень интерлейкина (ИЛ)-1 в крови был существенно повышен ( $96,8 \pm 5,7$  пг/мл). Уровень ИЛ-8 в крови детей 2-й группы составил  $19,8 \pm 1,4$  пг/мл. У детей 1-й группы концентрации ИЛ-1 $\beta$  и ИЛ-8 в крови были значительно увеличены по сравнению со 2-й группой. Спонтанная продукция ИЛ-8 у больных БА была увеличена в 3,7 раза по сравнению с контролем ( $p < 0,001$ ). Анализ изменений кислотно-щелочного баланса показал, что у больных БА основным проявлением была артериальная гипоксемия. Так, у больных 1-й группы парциальное напряжение кислорода в крови ( $55,5 \pm 6,16$  мм рт. ст.) и насыщение артериальной крови кислородом ( $83,9 \pm 5,13\%$ ), были значительно ниже ( $p < 0,05$ ) аналогичных показателей у детей контрольной группы ( $82,4 \pm 2,9$  мм рт. ст. и  $93,6 \pm 4,2\%$ ). Наряду с этим у больных БА детей 1-й группы были выявлены изменения в электролитном соста-