

рекальцификации, увеличение содержания фибриногена, толерантности плазмы к гепарину, уменьшение свободного гепарина в сыворотке крови.

Заключение. У больных БА детей отмечается усиление перекисного окисления липидов и снижение некоторых показателей иммунного статуса. Подобные изменения являются прогностическими в развитии БА у детей, которые необходимо учитывать в лечении и дальнейшей тактике ведения больных.

* * *

* * *

ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И.

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

Ключевые слова: дети; бронхиальная астма; иммунный статус; перекисное окисление липидов; гемокоагуляция

Актуальность. Одним из основных звеньев патогенеза бронхиальной астмы (БА) являются иммунные механизмы. Ключевую роль в сенсibilизации организма играют CD4⁺-лимфоциты. Под воздействием аллергенных стимулов происходит активация и пролиферация Th2-субпопуляции CD4⁺-лимфоцитов с последующим выделением ими цитокинов, индуцирующих гиперпродукцию общего и специфических IgE. В связи с этим раскрыты возможные механизмы, способствующие пролонгированию аллергического воспаления в бронхолегочной системе позволит научно обосновать разработку терапевтической коррекции БА у детей.

Цель работы: определить некоторые прогностические аспекты у детей, больных БА.

Материалы и методы. Обследовано 15 детей с БА и 15 больных обструктивным бронхитом (ОБРТ) рекуррентного течения, в возрасте 7–14 лет, получавших стационарное лечение в отделении пульмонологии в 2019–2020 гг. Контрольную группу составили 15 детей аналогичного возраста с обструктивным бронхитом (ОБ). При постановке диагноза учитывались анамнестические данные, результаты клинических, лабораторных, функциональных и иммунологических методов исследования.

Результаты. При анализе биохимических данных у детей с БА и ОБРТ определялось усиление перекисного окисления липидов — повышение уровня малонового диальдегида, диеновых конъюгатов, отмечалось значимое уменьшение уровней супероксиддисмутазы и каталазы в лимфоцитах по сравнению с показателями у больных ОБ. Данные анализа иммунного статуса детей с БА и ОБРТ выявили снижение содержания CD3⁺-, CD4⁺-, CD8⁺- лимфоцитов и уменьшение фагоцитарной активности нейтрофилов по сравнению с показателями больных ОБ. Количество CD16⁺- и CD20⁺-лимфоцитов было достоверно повышенным по сравнению с показателями больных ОБ. При анализе системы гемостаза у детей с БА и ОБРТ выявлено повышение гемокоагуляционной активности — усиление времени