

УДК 616.248 053.2

Хусанова Х.А.

*Факультет кафедры повышения и
переподготовка врачей и неонатологии*

Андижанский государственный медицинский институт

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОГО ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И СИНДРОМ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Аннотация: Представлены результаты исследования исходного вегетативного статуса и вегетативной регуляции у больных с бронхиальной астмой. Обследовано 86 детей в возрасте от 12 до 18 лет в фазе обострения заболевания.

Вегетативный статус при средней степени тяжести заболевания характеризовался симпатикотонией, высокой вегетативной реактивностью гиперсимпатикотонического типа.

У подростков с тяжелым течением бронхиальной астмы имеет место выраженный дисбаланс вегетативной регуляции, характеризующийся снижением тонуса симпатического отдела в покое, асимпатикотоническим вариантом реакции на ортостатическую нагрузку.

Ключевые слова: бронхиальная астма, эндогенная интоксикация, тиреоидный статус.

Khusanova Kh.A.

*Faculty of the Department of Promotion and
retraining of doctors and neonatology*

Andijan State Medical Institute

FEATURES OF A VEGETATIVE THYROID STATUS IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA AND ENDOGENOUS INTOXICATION SYNDROME

Abstract: The results of the study of the initial autonomic status and autonomic regulation in patients with bronchial asthma are presented. The study involved 86 children aged 12 to 18 years in the phase of exacerbation of the disease.

The vegetative status with moderate severity of the disease was characterized by sympathicotonia, high vegetative reactivity of the hypersympathicotonic type.

In adolescents with a severe course of bronchial asthma, there is a pronounced imbalance of autonomic regulation, characterized by a decrease in the tone of the sympathetic section at rest, an asymptomatic variant of the response to orthostatic load.

Key words: bronchial asthma, endogenous intoxication, thyroid status.

Актуальность. С общей точки зрения понятие «эндогенная интоксикация» (эндотоксикоз) обозначает патологическое состояние (синдром), развивающееся при различных заболеваниях вследствие накопления в организме различных токсикантов эндогенного происхождения при недостаточности функции системы естественной биологической детоксикации[2,5].

Актуальность и социальная значимость проблемы определяются высокой распространенностью этого заболевания (10-15 %) в детском возрасте, тенденцией к «омоложению» и ежегодному увеличению числа больных БА, неблагоприятным влиянием на рост и развитие ребенка, ранней инвалидизацией[3,5,7]. Анализ литературных данных свидетельствует о несомненной роли центрального и периферического отделов вегетативной нервной системы (ВНС) не только в патогенезе развития бронхиальной обструкции, но и в обеспечении процессов адаптации дыхательной и сердечно-сосудистой систем при БА[1,4].

Цель исследования. изучить синдром эндогенной интоксикации у детей с БА с нарушениями вегетативного и тиреоидного статусов

Материалы и методы исследования. Исследование основано на клинико-лабораторном обследовании 86 детей с бронхиальной астмой, которые и поступали в пульмонологическое отделение областной многопрофильной детской больницы города Андижана в период с 2019 по 2021 год.

Результаты исследования. Как показали результаты лабораторных исследований у детей с нарушениями вегетативного и тиреоидного статусов в разгар клинических проявлений отмечалось достоверное повышение содержания всех показателей эндогенной интоксикации в сравнении с группой здоровых. Так, например, СМП у детей 1 группы увеличилось на 94,6% и у детей с 2 группы – на 114,6%, токсический фактор у детей с 1 группы увеличилось на 81,5% и у детей с 2 группы – на 134,7%.

Уровень ЦИК у детей с 1 группы возрос в 3,4 раза, а у детей с 2 группы в 4,1 раза. Следовательно, уровень ЦИК у детей с БА, сочетался с тяжестью состояния больного. Сравнивая информативность показателей в оценке ЭИ, следует отметить, что наиболее информативным явился ЛИИ уровень которого у детей с 1 группы возрос в 4,4 раза, а у детей с 2 группы - в 7,4 раза.

Необходимо отметить, что при сравнении показателей содержания ЭИ – СМП, ТФ, ЦИК и ЛИИ с клиническими симптомами интоксикации, наиболее высокие значения его регистрировались у больных с очень тяжелым состоянием, чем выше уровень показателей содержания ЭИ, тем выше степень интоксикации.

Таким образом, наши исследования выявили нарастание ЦИК, которые, как известно, играют непосредственную роль в патогенезе бактериальных инфекций.

Анализируя данные, изложенные в таблице 3.13, можно судить, что при у детей с нарушениями вегетативного и тиреоидного статусов уровень

показателей эндогенной интоксикации находятся в прямой пропорциональной зависимости от клинических особенностей и тяжести течения.

При среднетяжелом состоянии уровень СМП увеличился на 14,7%, при тяжелом – на 94,6% и при очень тяжелом – на 141,1% по отношению соответствующего показателя здоровых детей.

При среднетяжелом состоянии уровень токсического фактора увеличился на 26,4%, при тяжелом – на 81,5% и при очень тяжелом – на 103,1% по отношению соответствующего показателя здоровых детей

Вывод: Проблема борьбы с СЭИ весьма актуальна, поскольку этот синдром имеет место практически у всех детей при критических состояниях и является ведущим в патогенезе БА. При БА у больных с истощением репаративных процессов и резким снижением естественных функций организма может развиваться инфекционно-токсический шок. Его развитие обусловлено применением больших доз антибиотиков, так как при этом происходит гибель большого количества возбудителей и обильное поступление в кровь эндотоксинов, при котором тяжелое состояние организма усугубляется резким нарушением гемодинамики, циркуляции и перфузии тканей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баевский Р.М., Иванов Г.Г. Вариабельность сердечного ритма: теоретические аспекты и возможности клинического применения // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2001. – № 3. – С. 108–127.
2. Болова А.А., Уварова Е.В., Якушенко М.Н. Оценка адаптационного потенциала организма и исходного тонуса автономной нервной системы у девочек 8–17 лет // Педиатрическая фармакология. – 2008. – Т. 5, № 6. – С. 22–25.

3. Вейн А.М. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение. – М.: МИА, 2000. – 752 с.
4. Гурьянова Е.М., Игишева Л.Н., Галеев А.Р. Особенности variability сердечного ритма у детей с бронхиальной астмой // Педиатрия. – 2003. – № 4. – С. 32–36.
5. Ключева М.Г., Рывкин А.И., Троицкая И.Н. Анализ variability сердечного ритма в оценке вегетотропных эффектов бронходилататоров при бронхиальной астме у подростков // Клиническая фармакология и терапия. – 2005. – № 5. – С. 85–87.
6. Мизерницкий Ю.Л. Этиология, патогенез и клинические варианты бронхиальной астмы у детей // Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. – М., 2003. – Вып. 3. – С. 144–151.
7. Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика: национальная программа. – М., 2008. – 108 с.