

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ІЗ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ НА ФОНІ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА

©В. І. Величко, Я. І. Венгер, О. В. Саїд, Г. О. Данильчук

Одеський національний медичний університет

Коморбідність бронхіальної астми (БА) і надмірної маси тіла у дітей належить до числа провідних проблем сучасної сімейної медицини. Останнім часом поширилися уявлення про участь вегетативної нервової системи (ВНС) в клінічній патології, у тому числі при БА й ожирінні [1]. Вегетативну дистонію при БА розглядають як преморбідний стан з перевагою парасимпатичного тону, або як прояв порушення центральних механізмів регуляції, можливо пов'язаних з порушенням метаболічних процесів. Дисбаланс функціонального стану симпатичного й парасимпатичного відділів ВНС у дитячому віці значно впливає на розвиток БА. Зміни вегетативної регуляції, зокрема недостатність активності симпатичного відділу, лежать в основі ряду патогенетичних механізмів: прямий бронхоконстрикторний вплив, вплив на активність запального процесу, посилення синтезу IgE, активація H1-гістамінових рецепторів, посилення утворення прозапальних цитокінів, хемотаксис еозинофілів і нейтрофілів, погіршення бронхіальної прохідності в нічний час [2].

Більшість досліджень присвячена вивченню дизрегуляторних порушень ВНС винятково у дітей із установленим діагнозом астми. Однак, процеси дизадаптації організму можуть виникати під впливом ряду факторів, таких як надмірна маса тіла. Програма «Глобальна стратегія лікування та профілактики бронхіальної астми – перегляд 2013 р.» у другому компоненті розглядає надмірну масу тіла та ожиріння як один з провідних факторів ризику БА [3]. Є поодинокі дані про вегетативну дизрегуляцію при ожирінні. Вивчення стану ВНС у дітей

групи ризику дозволить створити більш повну картину механізмів розвитку захворювання.

Мета: визначити стан вегетативної нервової системи у дітей із бронхіальною астмою на фоні надмірної маси тіла.

Проводилося комплексне клініко-інструментальне обстеження 45 дітей у віці від 12 до 18 років з надмірною масою тіла, серед них 25 дітей мали БА. Групу контролю склали 20 підлітків з гармонійним фізичним розвитком відповідно до віку, без ознак гострої чи хронічної патології. Під час аналізу отриманих нами результатів власних спостережень встановлено: вегетативні порушення мають місце у 86,4 % обстежених дітей з надмірною масою тіла (51,1 % діти з БА) проти 35,0 % підлітків контрольної групи. У дітей як з БА на фоні надмірної маси тіла, так і у дітей з надмірною масою тіла без БА частіше відзначалося переважання ваготонії (72,0 % і 60,0 %, відповідно в контролі – 35,0 %), симпатикотонія зустрічалася достовірно частіше в обох досліджуваних групах, порівнянно з групою контролю (20,0 % і 25,0 % відповідно, порівняно з 10,0 %) і значно рідше відзначалося ейтонія (8,0 %; 15,0 %; контроль – 55,0 %).

Таким чином, дизрегуляторні зміни ВНС у дітей з БА характеризуються поступовим наростанням ваготонії, що підсилюється наявністю супутньої надмірної маси тіла. З урахуванням значної ролі надмірної маси тіла у формуванні клінічного перебігу БА сімейному лікареві в умовах поширеності даних патологій необхідно приділяти більшу увагу корекції маси тіла у пацієнтів з БА.

ЛІТЕРАТУРА

1. Каладзе Н. Н. Клинико-этиологические особенности бронхиальной астмы у детей в различные периоды заболевания / Н. Н. Каладзе, Л. И. Мурадосилова // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2007. – № 2. – С. 10–12.
2. Геппе Н. А. Новые международные рекомендации по бронхиальной астме у детей / PRACTALL /

Н. А. Геппе, В. А. Ревякіна // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 2009. – № 1. – С. 60–68.

3. Global Strategy for the Diagnosis and Management of Asthma in Children 5 Years and Younger 2013 www.ginasthma.org