

Профессор Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина,  
А. В. Высотина

## **ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ**

*Кировская государственная медицинская академия*

### **Введение**

Одним из проявлений атопии у детей являются эндокринные нарушения. По мнению ряда исследователей [1,2,5,6,3,4], функциональное состояние желез внутренней секреции при наиболее часто встречающихся атопических заболеваниях (атопический дерматит, атопическая бронхиальная астма) определяется генетической предрасположенностью к эндокринным нарушениям, существованием тесных функциональных взаимоотношений между эндокринной и иммунной системами, влиянием тканевой гипоксии. Однако данные литературы о характере дисфункции желез внутренней секреции у больных атопическим дерматитом и у больных атопической бронхиальной астмой несколько отличаются друг от друга, что может быть обусловлено разной тяжестью течения указанных заболеваний. В настоящей работе представлены результаты, полученные нами при изучении эндокринного статуса у детей с тяжёлым течением атопического дерматита и детей с тяжёлым течением атопической бронхиальной астмы.

### **Материал и методы исследования**

Под наблюдением находилось 45 детей в возрасте 3 месяцев – 3 лет с тяжёлым течением распространённого атопического дерматита и 61 ребёнок в возрасте 7-14 лет с тяжёлым течением атопической бронхиальной астмы. У пациентов в периодах обострения и клинической ремиссии заболеваний исследовали методом иммуноферментного анализа уровень тиреотропного гормона (ТТГ), трийодтиронина (Т<sub>3</sub>) и тироксина (Т<sub>4</sub>) с применением реагентов ЗАО «Иммунотех» (г. Москва), уровень кортизола с применением реагентов фирмы «IDS» (Англия) и уровень инсулина с применением реагентов фирмы «Дакко» (Дания), уровень фруктозамина в сыворотке крови турбидиметрическим методом с применением реагентов фирмы «Хоффман-ла-Рош» (Швейцария). Результаты исследований у больных атопическим дерматитом и больных атопической бронхиальной астмой сравнивали с данными, полученными соответственно у 44 и 43 практически здоровых детей того же возраста, проживающих в г. Кирове.

### **Результаты и их обсуждение**

Проведенные исследования позволили установить, что у детей с тяжёлым течением распространённого атопического дерматита (АД) и детей с тяжёлым течением атопической бронхиальной астмы (БА) констатируются выраженные сдвиги показателей функционального состояния щитовидной железы,

коры надпочечников и инкреторного аппарата поджелудочной железы (таблицы 1 и 2).

У наблюдаемых больных atopическим дерматитом (таблица 1) в периоде обострения заболевания отмечалось снижение уровней трийодтиронина ( $p<0,02$ ) и тироксина ( $p<0,001$ ), тогда как уровень тиреотропного гормона в сыворотке крови у них существенно не отличался от его уровня у практически здоровых детей. Вместе с тем, у больных atopическим дерматитом в периоде обострения болезни

регистрировалось снижение уровней кортизола ( $p<0,001$ ) и инсулина ( $p<0,001$ ), резко выраженное повышение уровня фруктозамина ( $p<0,001$ ) в сыворотке крови. Снижение уровней трийодтиронина ( $p<0,02$ ), тироксина ( $p<0,001$ ), кортизола ( $p<0,001$ ) и инсулина ( $p<0,001$ ), выраженное повышение уровня фруктозамина ( $p<0,001$ ) в сыворотке крови, выявлялось у детей, страдающих atopическим дерматитом, и в периоде клинической ремиссии заболевания.

Таблица 1

Показатели функционального состояния щитовидной железы, коры надпочечников и инкреторного аппарата поджелудочной железы у больных atopическим дерматитом ( $M\pm m$ )

| Показатели               | У здоровых детей, n=44 | У больных АД, n = 45: |                    |
|--------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------|
|                          |                        | в периоде обострения  | в периоде ремиссии |
| ТТГ, мед/л               | 2,74±0,19              | 3,15±0,28             | 3,03±0,23          |
| Т <sub>3</sub> , нмоль/л | 1,93±0,12              | 1,49±0,11*            | 1,53±0,12*         |
| Т <sub>4</sub> , нмоль/л | 101,49±4,43            | 74,21±4,48*           | 79,34±3,78*        |
| Кортизол, нг/мл          | 147,17±11,11           | 96,37±12,24*          | 94,19±14,31*       |
| Инсулин, пмоль/л         | 91,40±5,22             | 47,64±3,89*           | 60,15±4,38*        |
| Фруктозамин, мкмоль/л    | 60,37±3,30             | 396,12±39,04*         | 373,68±42,58*      |

Примечание: «\*» -  $p < 0,02-0,001$ .

У наблюдаемых больных atopической бронхиальной астмой (таблица 2) тоже обнаруживались значительные сдвиги показателей функционального состояния щитовидной железы, коры надпочечников и инкреторного аппарата поджелудочной железы. Так, у этих больных в периоде обострения и в периоде клинической ремиссии заболевания констатировалось

снижение уровней трийодтиронина ( $p<0,05$ ,  $p<0,02$ ) и тироксина ( $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ) при отсутствии достоверных сдвигов уровня тиреотропного гормона, снижение уровней кортизола ( $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ) и инсулина ( $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ), резко выраженное повышение уровня фруктозамина ( $p<0,001$ ,  $p<0,001$ ) в сыворотке крови.

Таблица 2

Показатели функционального состояния щитовидной железы, коры надпочечников и инкреторного аппарата поджелудочной железы у больных atopической бронхиальной астмой ( $M\pm m$ )

| Показатели               | У здоровых детей, n=43 | У больных БА, n = 61: |                    |
|--------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------|
|                          |                        | в периоде обострения  | в периоде ремиссии |
| ТТГ, мед/л               | 3,42±0,10              | 3,17±0,27             | 3,16±0,40          |
| Т <sub>3</sub> , нмоль/л | 1,59±0,04              | 1,39±0,09*            | 1,31±0,10*         |
| Т <sub>4</sub> , нмоль/л | 110,60±2,28            | 80,36±2,19*           | 84,75±5,69*        |
| Кортизол, нг/мл          | 166,27±5,14            | 124,64±4,45*          | 127,97±4,35*       |
| Инсулин, пмоль/л         | 107,62±4,84            | 73,11±2,29*           | 75,21±2,15*        |
| Фруктозамин, мкмоль/л    | 72,48±6,24             | 250,01±13,35*         | 234,93±12,98*      |

Примечание: «\*» -  $p < 0,05-0,001$ .

Представленные выше данные свидетельствуют о том, что у детей с тяжёлым течением распространённого atopического дерматита и у детей с тяжёлым течением atopической бронхиальной астмы в периодах обострения и клинической ремиссии отмечались признаки гипофункционального состояния щитовидной железы, коры надпочечников и инкреторного аппарата поджелудочной железы.

#### Заключение

Таким образом, у детей раннего возраста с тяжёлым течением распространённого atopического дерматита и у детей школьного возраста с тяжёлым течением atopической бронхиальной астмы констати-

ровался одинаковый характер изменений показателей функционального состояния щитовидной железы, коры надпочечников и инкреторного аппарата поджелудочной железы, что свидетельствует об одном механизме развития эндокринных нарушений при этих заболеваниях.

Принимая во внимание регулирующее влияние желез внутренней секреции на иммуногенез и иммунологические реакции, можно предположить, что стабильное гипофункциональное состояние эндокринных желез усугубляет иммунные нарушения при тяжёлом течении atopического дерматита и тяжёлом течении atopической бронхиальной астмы в детском возрасте.

**Литература**

1. Балаболкин И.И. Атопический дерматит // В кн.: Аллергические болезни у детей / Под ред. Студеникина М.Я., Балаболкина И.И.). - Москва, 1998. - С. 258-273.
2. Балаболкин И.И. Бронхиальная астма // В кн.: Аллергические болезни у детей / Под ред. Студеникина М.Я., Балаболкина И.И.). - Москва, 1998. - С. 188-213.
3. Иллек Я.Ю., Зайцева Г.А., Погудина Е.Н. Атопическая бронхиальная астма. - Киров, 2003. - 132 с.
4. Иллек Я.Ю., Зайцева Г.А., Тарасова Е.Ю. Атопический дерматит у детей раннего возраста. - Киров, 2003. - 104 с.
5. Куимова М.Р. Клинико-иммунологические особенности и эндокринные нарушения у детей с разной тяжестью течения атопической бронхиальной астмы: Дисс. ... канд. мед. наук. - Киров, 2000. - 120 с.
6. Рудницкий С.В. Клинико-иммунологические особенности и эндокринные нарушения у детей с атопическим дерматитом: Дисс. ... канд. мед. наук. - Киров, 2000. - 115 с.