

Ю.С. Магомедов¹, Н.А. Гитинов, Г.А. Самсыгина¹**ВЕГЕТАТИВНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**¹*Российский государственный медицинский университет (Москва)
Дагестанская государственная медицинская академия (Махачкала)***ЦЕЛЬ**

Изучение состояния ВНС у детей с бронхиальной астмой в различные периоды болезни с учетом тяжести и характера нагрузки.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Использовались общеклинические, функциональные (КИГ, ФВД) и статистические методы исследования. Под наблюдением находились 160 детей с бронхиальной астмой в возрасте 6–16 лет, мальчиков было 113 (70,6 %), девочек 57 (29,4 %). Легкое течение заболевания выявлено у 53 детей (33,2 %), у 71 (44,3 %) — среднетяжелое, и у 36 (22,5 %) больных — тяжелое течение бронхиальной астмы. Постановка диагноза и определение степени тяжести бронхиальной астмы было проведено в соответствии с GINA (2002 г.). У 74 (46,2 %) детей отмечалось состояние ремиссии, у 18 (11,2 %) была неполная клинко-функциональная ремиссия, а 68 (42,5 %) детей находились в состоянии обострения БА. Дети с БА в периоде обострения находились на стационарном лечении в РДПЦ, а в ремиссии — в горноклиматическом санатории «Верхний Гуниб».

РЕЗУЛЬТАТЫ

По данным КИГ ваготония отмечалась у 31 % детей, эйтония — у 25 % и у 41 % больных детей — симпатикотония. Эйтония больше всего наблюдалась у детей с легким течением (54 %), у больных со среднетяжелым и тяжелым течением БА разницы не было (31 и 27,5 %), а симпатикотония более выражена у детей со средней тяжестью — 47 %. У 6 (46 %) детей с тяжелым течением отмечалась ваготония. Сравнительный анализ показателей КИГ в периоде обострения БА в зависимости от тяжести течения выявил, что у детей с легким и среднетяжелым течением болезни имеет место более выраженное влияние симпатической регуляции синусового ритма, чем у детей с тяжелым течением, где преобладала парасимпатическая регуляция ($p < 0,05$).

В периоде обострения у детей нормотоническая вегетативная реактивность выявляется тем чаще, чем легче протекает заболевание и наоборот, гиперсимпатикотоническая направленность реактивности ВНС — тем чаще, чем тяжелее протекает БА. Асимпатикотоническая реактивность встречалась существенно реже предыдущих форм ВР независимо от тяжести течения БА. Однако в сумме патологические типы ВР росли с тяжестью заболевания. Гиперсимпатикотоническая и асимпатикотоническая ВР свидетельствовали о серьезных нарушениях в системе вегетативного гомеостаза. В периоде ранней адаптации детей к горному климату отмечались высокие значения ИН независимо от тяжести течения БА, что свидетельствовало о напряжении адаптационных механизмов. Такая разница исходного вегетативного тонуса была обусловлена тем, что в группе со среднетяжелым и тяжелым течением БА у 31 и 47 % детей соответственно, наблюдалась ваготония. В периоде ранней адаптации к горному климату у детей со среднетяжелым течением БА, ваготония была более выраженная (24 %), а количество детей с эйтонией почти в 2 раза уменьшилось, по сравнению с низменной зоной в периоде обострения (42 и 29 % ($p < 0,05$)); симпатикотония отмечалась на всех этапах лечения (54 и 47 %). У детей с тяжелым течением болезни в периоде ремиссии по сравнению со среднетяжелой БА отмечена благоприятная динамика вегетативного тонуса, что выражалось снижением ваготонии с 54 до 47 % ($p > 0,05$), симпатикотонии с 38 до 26 % ($p < 0,005$); повышение количества детей с эйтонией с 15 до 27 % ($p < 0,05$). У детей с легким течением БА в периоде наблюдения на различных этапах лечения и реабилитации получены почти идентичные показатели вегетативного тонуса.

ВЫВОДЫ

У детей с БА дисбаланс ВНС находится в определенной зависимости от тяжести течения и периода болезни. В периоде обострения у детей с легким и среднетяжелым течением преобладает симпатикотонический тип вегетативной регуляции и характерна более быстрая динамика показателей. У детей с БА в раннем адаптационном периоде к горному климату отмечается напряженность вегетативного гомеостаза.