

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА L-ТИРОКСИНА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Нурматов Диёрбек
Тоджиев Жасурбек
Зиядов Нодирбек

Самаркандский государственный медицинский университет
Узбекистан, Самарканд

Научный руководитель: PhD Азавова Тахмина

АННОТАЦИЯ

Целью исследования было изучение особенностей клинических проявлений гипофункции щитовидной железы (ЩЖ) и динамики клинико-лабораторных показателей на фоне корригирующей терапии у детей с атопической бронхиальной астмой (БА). Обследованы 89 детей с БА в возрасте от 2 до 14 лет, среди которых лёгкая форма отмечалась у 19 (44%) пациентов, среднетяжёлая – у 41 (47%), тяжёлая – у 29 (9%). Контрольную группу составили 128 здоровых детей без аллергических заболеваний. Оценивались уровни тиреотропного гормона (ТТГ), трийодтиронина (Т3) и тироксина (Т4). У пациентов с тяжёлым течением БА выявлялись клинические проявления гипофункции ЩЖ: утомляемость, сонливость, раздражительность, сухость кожи, выпадение волос, бледность, одутловатость лица, отёчность конечностей, нарушения пищеварения. Лабораторно зафиксировано повышение ТТГ и снижение концентраций Т3 и Т4 ($P < 0,001$), что свидетельствует о развитии выраженного гипотиреоза. Включение L-тироксина в комплексную терапию способствовало улучшению общего состояния и нормализации гормональных показателей. Полученные данные позволяют прогнозировать риск развития гипофункции ЩЖ у детей с БА и подчёркивают необходимость раннего и индивидуализированного подхода к реабилитации.

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, щитовидная железа, гипофункция, гипотиреоз, тиреоидные гормоны, L-тироксин

Целью исследования явилось изучение особенностей клинических проявлений гипофункции ЩЖ и динамики клинико-лабораторных показателей на фоне корригирующей терапии.

Материал и методы исследования. Обследованию подвергались 89 больных атопической БА в возрасте от 2 до 14 лет. В состав обследованных вошли 19 (44%) детей с БА легкой степени тяжести, 41 (47%) детей со среднетяжелым течением и 29 (9%) детей с тяжелой формой астмы. Контрольную группу составило 128 детей соответствующего возраста с неизменной ЩЖ, которые не находились на диспансерном учете по поводу аллергических заболеваний. Оценивался уровень тиреотропного гормона (ТТГ), трийодтиронина (Т3), тироксина (Т4).

Результаты и их обсуждения. Исследования показали, что при лёгкой и среднетяжелой астме достоверных специфических симптомов гипофункции ЩЖ не обнаруживалось. При тяжелом течении этого заболевания выявлялся субъективные ощущения

в виде утомляемости, слабости и сонливости. Нарушения функции ЦНС у больных данной группы проявлялись прежде всего раздражительностью, беспокойством, нарушением сна и памяти, на головные боли, головокружение, шум в ушах, в голове, ухудшение зрения и слуха, у них обнаруживался низкий тембр голоса, в анамнезе - неустойчивый стул, сменяющийся запорами. Кожа больных детей отличалась сухостью, шероховатостью, тонкостью, волосы были сухими и более редкими, а также отмечались признаки выпадения волос, поредение бровей и ресниц. Бледность, невыраженная одутловатость, сопровождавшаяся уплотнением кожи, были наиболее типичны для детей с тяжелой БА. Эти симптомы, по-видимому, связаны с ухудшением кровоснабжения кожных покровов, о чем свидетельствует зябкость и похолодание конечностей у этих детей. Дети, страдающие БА, оказались более склонны к сосудистым дистониям гипертонического, чем гипотонического типа. Специфическими в отношении гипотиреоза были такие симптомы как сухость кожи, выпадение волос, бледность, одутловатость лица, отёчность рук и стоп, низкий тембр голоса, избыточная масса или её потери, запоры, неустойчивый стул. Включение в комплексную терапию L-тироксина приводило к определенным благоприятным изменениям в статусе больных. Так, через месяц от начала терапии уменьшались сонливость, утомляемость, головные боли, головокружение. Исследования показали, что с усугублением тяжести течения БА происходит снижение тиреоидной функции. У детей с тяжелой астмой отмечен рост секреции ТТГ ($P<0,001$) на фоне резкого снижения трийодтиронина и тироксина ($P<0,001$). Повышение ТТГ в фазе обострения при тяжелой астме на фоне увеличения коэффициента ТТГ/Т3 и снижения Т4 ($P<0,001$) свидетельствует о наиболее выраженном дефиците гормонов у больных тяжелой БА. Через месяц от начала терапии L-тироксином происходила полная нормализация концентрации трийодтиронина и коэффициента Т3/Т4.

Выводы: Степень влияния гормонов ЩЖ на метаболизм в целом и на течение астмы очевидна. Полученные нами результаты позволяют прогнозировать развитие дистиреоза с тенденцией к снижению продукции гормонов ЩЖ у больных БА даже при отсутствии клинической симптоматики гипотиреоза. Выбор методов реабилитационных программ должен осуществляться на основе индивидуально-дифференцированного подхода к каждому ребенку и проводиться еще на этапе частых простудных заболеваний, желателно до клинической манифестации гипотиреоза у больных БА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Азимова, А. А., Маликов, Д. И., & Шайкулов, Х. Ш. (2021). МОНИТИРОИНГ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ СЕПСИСА ЗА. PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS, 48, 18-22.
2. Азимова, А. А., Абдухоликов, С. Х., & Бозоров, Х. М. (2023). Осложнение глюкокортикоидной терапии у больных сахарным диабетом, перенесших covid-19. ББК 5я431 М42 Печатается по решению Редакционно-издательского совета Государственного гуманитарно-технологического университета, 18, 10-13.
3. Супхонов, У. У., Файзиев, Х. Ф., Азимова, А. А., & Абдурахмонов, Д. Ш. (2024). СУЩЕСТВУЮТ СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛИПОСАКЦИИ, КОТОРЫЕ УСПЕШНО ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ КОНТУРНОЙ ПЛАСТИКИ ТЕЛА. NAZARIY VA AMALIY

FANLARDAGI USTUVOR ISLOHOTLAR VA ZAMONAVIY TA'LIMNING INNOVATSION YO'NALISHLARI, 1(2), 18-22.

4. АЗИМОВА, А. А., & МАЛИКОВ, Д. И. (2022). ПОВРЕЖДЕНИИ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР КОЛЕННОГО СУСТАВА И УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. МОЛОДЕЖНЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ВЕСТНИК Учредители: Воронежский государственный медицинский университет имени НН Бурденко, 11(2), 10-13.