



Шумко Г.І.
РОЛЬ ВЕГЕТАТИВНОГО ДИСБАЛАНСУ
В ПАТОГЕНЕЗІ ПРОГРЕСУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
Буковинський державний медичний університет*

Щороку бронхіальна астма (БА) є досить актуальною проблемою науковців як в Україні, так і в цілому світі. Адже вона продовжує займати чільну ланку в структурі захворюваності органів дихання. Досить значна кількість різноманітних чинників відіграє певну роль в патогенезі прогресування БА. Зокрема, не викликає сумніву суттєва роль порушення вегетативного балансу в формуванні таких ключових ланок патогенезу БА, як запалення та гіперреактивність бронхів. Досить велика кількість науковців займається вивченням різних механізмів формування та прогресування БА. Однак, ще досить багато моментів залишаються не до кінця виясненими. Недостатньо висвітлено роль вегетативного дисбалансу в патогенезі прогресування патологічного процесу в дихальних шляхах при БА.

Метою дослідження є визначити показники вегетативного балансу осіб, хворих на бронхіальну астму. Обстежено 35 хворих на бронхіальну астму та 15 хворих на гострий бронхіт з наявними факторами ризику розвитку бронхіальної астми, а також 10 практично здорових осіб. Хворі були розподілені на три групи залежно від діагнозу: I група (15 осіб) – хворі на БА з інтермітуючим перебігом, II група (20 осіб) – хворі на БА з персистуючим легким перебігом, III група (15 осіб) – хворі на гострий бронхіт з наявними факторами ризику розвитку БА. Дослідження вихідного вегетативного тонусу проводили за допомогою опитувальника, розробленого Г.К. Ушаковим та модифікованого А.Д. Соловйовою. Вегетативний індекс Кердо (ІК) розраховували: $IK = (1 - \frac{ATD}{ЧСС}) \times 100$, де АТД – величина діастолічного артеріального тиску, ЧСС – частота серцевих скорочень за 1 хв. Міжсистемні співвідношення розраховували за допомогою коефіцієнта Хільдебранта, тобто співвідношення числа серцевих скорочень до частоти дихання за 1 хвилину.

В результаті аналізу даних опитування вихідного вегетативного тонусу встановлено наявність суттєвих відмінностей між групами щодо переважання симпатичного чи парасимпатичного впливу вегетативної нервової системи (ВНС). Так у хворих I групи відсоток парасимпатичного переважання становив 57%, симпатичний вплив зафіксований у 43%. У II групі обстежених був найбільший відсоток переважання тонусу парасимпатичної нервової системи – 66 %, а симпатичний тонус – у 34% хворих даної групи. В обстежених III групи переважання парасимпатичного вегетативного тонусу виявлено в 41%, а симпатичного – у 59% пацієнтів. Згідно вегетативного індексу Кердо у I групі обстежених виявлено зростання кількості парасимпатикотоній до 38,9%, зменшення симпатикотоній до 16,8% та ейтоній – до 44,3%. В обстежених II групи значно зростала кількість парасимпатикотоній до 50%, знижувалася кількість симпатикотоній до 12,5% та ейтоній – до 37,5%. Серед пацієнтів III групи виявлено 25% парасимпатикотоній, 19,3% - симпатикотоній та 55,7% - ейтоній. Підвищення парасимпатичного та зменшення симпатичного впливу вегетативної нервової системи на дихальну систему сприяє бронхоспазму, підвищенню активності холінергічних рецепторів у опасистих клітинах, слизових і серозних клітинах бронхіальних залоз, що супроводжується вираженою гіперсекрецією бронхіального слизу. Коефіцієнт Хільдебранта у всіх групах обстежених хворих становив у межах від 2,8 до 4,9, що свідчить про нормальні міжсистемні співвідношення.

Отже, в осіб, хворих на бронхіальну астму, більш значно переважає тонус парасимпатичної вегетативної нервової системи із зростанням тяжкості захворювання, що призводить до вегетативного дисбалансу, гіперреактивності бронхів, бронхоспазму та бронхообструкції і відіграє суттєву роль у патогенезі прогресування бронхіальної астми.