

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Н.И. Мустафакулова
Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ

Актуальность. В настоящее время каждому врачу понятно, как много дают лабораторные методы исследования. Современный диагноз немислим без лабораторных исследований.

Нарушения метаболических процессов в организме сопровождают почти любое отклонение от нормы, однако во многих случаях, мы недооцениваем и не улавливаем возникновения промежуточного этапа между предболезнью, началом заболевания и ранними патофизиологическими изменениями, происходящими в организме, которые ещё не выявляются самыми современными лабораторными исследованиями (2).

Мы пытаемся изучить те или иные патофизиологические процессы, происходящие в нашем организме (состояния гемостаза, нарушения обмена аминокислот, билирубина, углеводов, липидов, пуринов, ферментов и т.д.), но не задумываемся о том, что за каждым патофизиологическим процессом кроется, прежде всего биохимическая и конституциональная индивидуальность человека. Во многих случаях в научных исследованиях мы встречаем отдельное рассмотрение тех или иных функциональных нарушений органов и систем, метаболических изменений.

Слепое пристрастие к мнениям других и учёное высокомерие зачастую приводят к отрицанию индивидуального и системного подхода к диагностике и терапии заболеваний. Изолированное рассмотрение состояния органов и систем и метаболического обмена приводит к ложному представлению о действительности. Ведь организм человека – это единое целое, а не набор органов и систем.

Современный врач должен разбираться в связи между обменом веществ и болезнями, представлять себе биохимическую индивидуальность каждого человека в отдельности, его патофизиологию и отношение к клиническим нарушениям. Только путём таких исследований удаётся узнать о некоторых категориях болезни и поставить точный диагноз. В ряде случаев правильно и вовремя начатая терапия уже приводит к излечению (5).

Совокупность физиологических, биохимических, морфологических и иммунологических особенностей организма определяет тот или иной тип конституции, сложившийся на основе наследственных и приобретённых свойств, которые определяют своеобразие реакции организма на внешние и внутренние раздражители, причём её наиболее информативными показателями служат типологические особенности нервной системы и вегетативный тонус (3).

Мы предлагаем рассматривать фенотипические особенности больных бронхиальной астмой с позиции их конституциональной индивидуальности.

На практике это выглядит следующим образом: первое, на что врач должен обратить внимание, – это внешние (фенотипические) особенности пациентов, далее – тип нервной системы (ТНС), который складывается из психо-нейро-гемато-иммунно-реологических соотношений.

Целью настоящего исследования является изучение фенотипических, клинических, психологических и метаболических особенностей больных бронхиальной астмой (БА) на основе анализа типов нервной системы.

Материал и методы исследования. За период с 2000 по 2007 гг. под наблюдением находились 730 больных с БА, в возрасте от 17 до 67 лет. Среди них мужчин было 275 (37,6%), женщин 455 (62,3%).

ТНС определяли по методу Е.П.Ильина (1972). Контрольную группу составили 300 здоровых лиц. Психологическое исследование было направлено на изучение личности больного по многофазному опроснику ММРІ. Всем больным по показаниям проводилось клиничко-лабораторное, в том числе, инструментальное исследование.

Результаты и их обсуждение. Из 730 больных БА 430 (58,9%) отличались сильным, инертным, уравновешенным (СИУ) ТНС, 173 (23,6%) - сильным, неуравновешенным, подвижным (СПН) ТНС, 127 (17,3%) - «слабым» ТНС.

Определение ТНС показало, что больные с СИУ ТНС характеризовались медлительностью,

задумчивостью, молчаливостью, недооценивали тяжесть своего состояния. Приступы удушья возникали при контакте с холодным фактором во всех случаях. Ухудшение процесса возникало в 97% случаев зимой. Они отличались упитанным телосложением и гиперстенической конституцией (100%), в 83% случаях была выявлена склонность к артериальной гипертензии, у всех больных обнаружены заболевания гепатобилиарной системы; колиты в 81% случаях, панкреатиты (32%).

Исследование гематологических показателей и гемостаза больных БА с СИУ ТНС показало, что у 63% больных встречался симптоматический эритроцитоз, связанный не только с кислородным голоданием костного мозга, но и с увеличением вязкости крови. Одновременно с увеличением вязкости крови было найдено достоверное увеличение гематокрита (противотромбиновый индекс $115 \pm 3,4$ гематокрит $0,70 \pm 0,04$; фибриноген $0,68 \pm 0,14$, тромбоциты 390 ± 20 , толерантность плазмы к гепарину 446 ± 117). При этом наибольшее увеличение вязкости крови и гематокрита отмечено у больных тяжёлой формой БА и при наличии лёгочного сердца, обострении хронической пневмонии, гипертонической болезни. Наряду с увеличением вязкости крови и гематокрита у больных БА с СИУ ТНС обнаружено повышение агрегации тромбоцитов, что в практическом отношении является плохим прогностическим признаком.

Исследование биохимических анализов крови показали наличие гиперлипидемии и гиперхолестеринемии у 67%, гипернатриемия у 77% больных СИУ ТНС (от 112 до 115,7 ммоль/л), что подтверждает склонность этой категории лиц к развитию отёчного синдрома и ожирения.

Исследование показателей клеточного и гуморального иммунитета в зависимости от ТНС у больных БА показало, что у лиц с СИУ ТНС гораздо чаще отмечается понижение общего уровня Т-лимфоцитов ($p < 0,001$), Т-хелперов ($p < 0,05$), Т-супрессоров ($p < 0,01$) и повышение показателей гуморального иммунитета - сывороточных JgG ($p < 0,05$), JgE ($p < 0,01$), ЦИК ($p < 0,001$), В-лимфоцитов ($p < 0,05$). Содержание А и J увеличивается от исходного уровня в 4 раза, содержание ЦИК увеличено по сравнению с другими типам больных, страдающих БА и НД. Содержание иммуноглобулинов у больных БА повышалось достоверно, особенно при атопической форме болезни.

Больные с СПН ТНС отличались безудержностью (78%), подвижностью (99%), раздражительностью (79%), обладали крепкой мускулатурой (91%) и высоким ростом (97%). Обострение процесса возникало после нервного стресса у всех. У них была выявлена язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки (56%), увеличение щитовидной железы (78%).

Изучение состояния гемостаза у больных СПН и со «слабым» ТНС показало, что величина гематокрита и показателей коагулограммы заметно не отличались от контрольной группы.

Исследование гуморального и клеточного иммунитета показало, что у лиц с СПН ТНС отмечалась лишь тенденция к снижению клеточного иммунитета: лимфоцитов (абс.) – $1829 \pm 106,0$, $p > 0,1$; лимфоцитов (%) – $25,5 \pm 0,5$, $p < 0,1$; Т-лимфоцитов – $47,3 \pm 2,5$, $p < 0,01$; Т-хелперов – $29,0 \pm 2,3$, $p > 0,1$; Т-супрессоров – $13,8 \pm 1,1$, $p < 0,01$. Со стороны гуморального иммунитета наблюдалось незначительное увеличение содержания В-лимфоцитов ($23,0 \pm 1,3$; $p < 0,05$), а также иммуноглобулинов: JgA ($2,55 \pm 0,1$; $p < 0,01$), JgM ($2,93 \pm 0,2$; $p < 0,1$), JgG ($12,8 \pm 0,1$; $p < 0,01$); JgE ($133,3 \pm 15,0$; $p < 0,001$).

Следовательно, у больных со СПН ТНС, страдающих БА, наблюдаются незначительные нарушения иммунологических показателей, что выражается в умеренном подавлении активности клеточного иммунитета при одновременном незначительном повышении показателей гуморального иммунитета, которое сопровождается функциональной недостаточностью Т-лимфоцитов, и прежде всего Т-супрессоров и гиперпродукцией JgE.

Больные со «слабым» ТНС отличались слабостью характера, пониженным настроением, подозрительностью. Обострение процесса отмечалось в осенне-весенний период. Они отличались худощавым телосложением (98%), астенической конституцией (99%), тёмно-мутным цветом кожи с участками гиперпигментации (67%). У этих лиц наблюдались явления меланхолии (89%), тревоги (78%) и депрессии (88%).

У больных со «слабым» ТНС обнаружен хронический гастродуоденит с пониженной кислотностью (100%), анемии различного генеза (95%), туберкулёз лёгких (12%), хроническая недостаточность надпочечников (23%).

Изучение состояния гемограммы у больных со «слабым» ТНС показало, что количество эритроцитов достоверно уменьшалось ($p < 0,001$). Среднее значение содержания гемоглобина (г/л) достоверно снижалось у больных со «слабым» (81%) ТНС более значительно ($p < 0,006$), чем у больных с СИУ ТНС. В пределах каждой степени тяжести БА (длительности заболевания и сопут-

ствующих патологий) количество лейкоцитов достоверно уменьшались ($2,63 \pm 0,22$; $p < 0,001$).

Изучение гемостаза у этой категории лиц показало, что показатели коагулограммы не отличались от лиц контрольной группы.

Определение электролитов крови показало, у лиц со «слабым» ТНС отмечалась гипонатриемия у 87% (от 99,3 до 193,3 ммоль/л).

Исследование состояния клеточного и гуморального иммунитета показало, что показатели гуморального иммунитета были более высокими, чем у лиц с СПН ТНС и менее высокими, чем у лиц с СИУ ТНС. Так как В-лимфоциты составили $25,7 \pm 1,08$ ($p > 0,01$), IgA (г/л) $-3,33 \pm 0,27$ ($p > 0,01$), IgM $-3,0 \pm 0,12$ ($p > 0,01$), IgG $-15,3$ ($p > 0,001$), IgE $-194 \pm 25,3$ ($p > 0,01$). ЦИК $-3,14 \pm 0,25$ ($p > 0,1$). Показатели клеточного иммунитета были понижены больше, чем у больных с СПН ТНС и менее, чем у больных с СИУ ТНС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артюнина Г.П., Гончар Н.Т., Игнаткова С.А. Основы медицинских знаний: здоровье, болезнь и образ жизни (учебное пособие для студентов педагогических вузов). - Псков, 2003
2. Кон Р.М., Рот К.С. Ранняя диагностика болезней обмена веществ, Медицина, 1986, -С. 9-15
3. Красноярская М.С. Тип нервной системы и особенности вегетативных реакций (реактивность организма и тип нервной системы), Киев, 1961, -С. 118-169
4. Петленко В. П., Давиденко Д. Н. Этюды валеологии: здоровье как человеческая ценность. СПб., 1999
5. Туровская З.Т. О соотношениях психологических особенностей высшей нервной деятельности с некоторыми характеристиками вегетативного реагирования. М., Наука, -2003, -С. 228-241

ХУЛОСА

**Фардияти мизочӣ ва алоими метаболикӣ
хангоми бемории зики нафас
Н.И. Мустафокулова**

Маълумотҳои овардашуда собит менамоянд, ки ин ё он тағйиротҳои метаболикиро бидуни тасаввуроти аниқ дар бораи фардияти мизочии ҳар як тип дар алоҳидагӣ омӯختан мумкин нест.

Воқиф будани духтурон аз типҳои системаи асаб, аз хусусиятҳои раванӣ, физиогностикӣ, мизочии бемор дар марҳалаҳои аввали зики нафас оризаҳои гуногуни метаболикии бемориро пешгирӣ кардан имконпазир мегардонад.

SUMMARY

**CONSTITUTION INDIVIDUALITY AND METABOLIC
SYNDROME UNDER BRONCHIAL ASTMA**

N.I. Mustafakulova

The data shows that it is impossible to study different metabolic alterations without concrete the notion about constitution individuality (CI) of each type taken separately. Knowledge of physician of CI, psychological, physiognostical and constitutional peculiarities may prevent different metabolic complications in yearly stages of bronchial astma.

