БИОРИТМОЛОГИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

АЗИЗОВ Ю.Д., ИСАНОВА Д.Т., Н.М.МАМАДАЛИЕВ, Х.Г.МАМАДИЕВ

Мақолада эндокрин тизимнинг десинхроз ҳолати ўрганилган ва бу ҳол касалликнинг клиник кечиши мураккаблиги билан шартланган.

In this article revealed the condition desynchronize endocrinal system, which caused with the gravity clinical course of the desease.

В патогенезе развития бронхолегочной патологии и бронхо-обструктивного синдрома заметную роль играют глюкокортикоиды, эстрогены, андрогены, прогестерон и тиреоидные гормоны.

Цель нашего исследования – изучить биоритмологическую организацию эндокринной системы больных хроническим бронхитом с учетом временной организации функции данной системы.

Для достижения поставленной цели было обследовано 103 больных различными формами хронического бронхита в фазе обострения.

В основном, изучение изменений гормонального статуса при неспецифических заболеваниях легких выполнялись в условиях физиологического покоя. [1–6].

О циркадианных (суточных) биоритмах исследуемой системы судили на основании пятикратных исследований в течение суток (8,12,16,20,24 ч) два дня подряд.

Циркадианные ритмы эндокринной системы определяли по содержанию в сыворотке крови гормонов: кортизола, тестостерона, прогестерона, эстрадиола, трийодтиронина (T_3), тироксина (T_4), тироксинсвязывающего глобулина (ТСГ). Их количество определяли радиоиммунологическим методом по стандартным методикам с использованием коммерческих КИТ – наборов ИБОХ АН Республики Беларусь.

Фактором, определяющим тип суточного алгоритма, был выбран суточный биоритм коры надпочечников, который определяли по уровню кортизола – основного стресс-адаптивного гормона.

Были установлены достаточно манифестные отклонения функционирования гормональной системы у больных с хроническим необструктивным бронхитом (ХНБ) и хроническим обструктивным бронхитом (ХОБ) по сравнению с данными практически здоровых людей.

Если для здоровых лиц был характерен утренний тип суточного биоритма с акрофазой содержания кортизола в крови около 7 – 10ч. утра и его батифазой в позднее вечернее или ночное время, то при хроническом бронхите имели место различные типы биоритма.

Особо надо отметить, что глюкокортикоидная и тиреоидная функции были усилены по существу практически у одних и тех же больных, что является отражением синхронности ответной реакции коры надпочечников и щитовидной железы на обострение хронического воспалительного процесса бронхолегочной системы и имеет соответствующее значение в развитии клинического течения заболевания. У больных ХНБ (41 больной) с утренним типом биоритма, в отличие от кортизола и тиреоидных гормонов, установлено отчетливо выраженное снижение, по сравнению со здоровыми лицами, уровня половых гормонов.

Снижение гормональной активности половой сферы наиболее отчетливо видно при сравнении уровня мезора прогестерона и тестостерона больных ХНБ, у которых отмечается его снижение по сравнению с нормой на 16, 24, 24, 1% соответственно ($P< 0,05$)

В целом наши исследования показали, что у больных ХНБ с утренним типом суточного биоритма сохраняются на достаточном уровне резервные возможности гормональной системы.

Другой порядок функционирования эндокринной системы был установлен в группе боль-

ных ХНБ с дневным типом биоритма. В первую очередь обращает на себя внимание снижение мезора уровня кортизола в сыворотке крови (282,4± 28,9 нмоль/л), что значительно ниже (P‹ 0,05) такового у больных ХНБ с утренним типом (385,7 ± 41,2 нмоль/л).

Установлено также снижение значений мезора тиреоидных гормонов в 2 – 2,5 раза по сравнению с данными больных ХНБ с утренним типом. Тенденция снижения уровня половых гормонов в сыворотке крови в данной группе больных сохранялась.

У больных ХОБ (62 больных) было зарегистрировано 3 типа циркадианного биоритма – утренний, дневной и вечерний. Сравнительный анализ функциональной активности эндокринной системы установил прогрессирующее снижение ее показателей, начиная от лиц с утренним типом и кончая лицами с дневным и вечерним типами биоритма.

Глубокие нарушения функционального состояния эндокринной системы выявлены у больных ХОБ с дневным и, особенно, вечерним типами биоритмов. Для больных данной группы характерны низкие величины мезора, малая амплитуда колебаний и уплощенный вид графика нормированных показателей суточных колебаний содержания гормонов.

У больных ХОБ с вечерним типом биоритма более значительно снижены показатели мезора содержания кортизола (172,0±21,3 нмоль/л) и отмечалась тенденция к дальнейшему снижению уровня тиреоидных и половых гормонов.

Данные исследований показали, что изменение гормональной системы при обострении хронического бронхита можно с полным основанием оценивать как состояние десинхроноза, которое проявляется смещением во времени акрофазы и батифаз, дисбалансом мезора, амплитуды суточных колебаний содержания гормонов, внутренним рассогласованием связей в гормональных осях и изменениями функциональной активности эндокринной системы.

ВЫВОД:

Тяжесть клинического течения заболевания требует новых методологических подходов и коррекции подобных нарушений.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Агзамова Ф.Р., Пападопулу Е.К. // Вопросы борьбы с туберкулезом и неспецифическими заболеваниями легких в Узбекистане. – Т., 1992.– С. 283-286.
2. Вытрищак В.В. // Национальный конгресс по болезням органов дыхания. 3-й.– СПБ, 1992.- № 345.
3.Таджиев Ф.С., Кокосов А.Н., Ашрапов Х.А. // Пульмонология. Респ. межведомственный сборник. Вып. 9.– Киев, 1999.– С.45-47.
4. Трофимов В.И. // Национальный конгресс по болезням органов дыхания, 4-й. – М., 1994. - № 53.
5. Азизов Ю.Д., Легкоева Г.А. Журнал бюллетень ассоциации врачей Узбекистана.-Т., 2006. -№ 3.- С.40.
6. Убайдуллаев А.М., Ражабов Х.С. XVII Национальный конгресс по болезням органов дыхания.- Казань, 2007.- 582

Андижон давлат тиббиёт институти,
2010 йил 18 мартда қабул қилинган.