

## **Метаболическая терапия у детей с бронхиальной астмой на фоне дисплазии соединительной ткани**

***Вишинская Ольга Борисовна***

*Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Винница*

***Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, научный сотрудник***

***Герасимова Елена Викторовна, Винницкий национальный медицинский университет им.***

***Н.И. Пирогова, Винница***

### **Введение**

Эпидемиологические исследования в различных регионах мира регистрируют значительный рост заболеваемости бронхиальной астмой (БА) в основном за счёт детского населения. В последние годы у детей с хронической соматической патологией все чаще диагностируют проявления дисплазии соединительной ткани (ДСТ). Присутствие признаков ДСТ у ребенка также определяет наличие определённых особенностей энергетического обмена.

### **Цель исследования**

Повысить эффективность лечения БА у детей с признаками ДСТ путем коррекции нарушений энергетического обмена.

### **Материалы и методы**

Проведено комплексное исследование 158 детей: в I группу включили 93 детей с БА и признаками ДСТ, II группу - 65 детей с БА без признаков ДСТ. Каждую группу больных БА разделили на 3 подгруппы: "а" - дети, которые получали базисную терапию, "б" - дети, которые кроме базисной терапии получали Кардонат, "в" - дети, которые кроме базисной терапии получали Тиотриазолин. Как маркеры нарушения метаболизма определяли: свободный оксипролин, концентрацию пирувата, лактата, АТФ и ЛДГ в сыворотке крови.

### **Результаты**

Активизация аэробных путей гликолиза, в результате восстановления проходимости бронхов, а, следовательно, и оксигенации тканей, способствует улучшению энергетических процессов у детей, больных БА. Однако, динамика значительно улучшилась в группах, получавших в комплексной терапии метаболические препараты. В результате уровень лактата в крови снизился в 1,7-2,0 раза больше по сравнению с детьми, получавшими только базисную терапию ( $p < 0,001$ ) и нормализовалось соотношение лактат: пируват до 10: 1, что также свидетельствует об усилении аэробных процессов в организме. Также нормализовалась активность ЛДГ у детей Ib ( $p < 0,01$ ) и Iv ( $p < 0,001$ ) групп по сравнению с больными Ia группы. Таким же образом снижение уровня ЛДГ ( $p < 0,001$ ) отмечено у пациентов без проявлений ДСТ. У больных БА, которые в комплексном лечении получали Тиотриазолин, отмечается четкая тенденция к нормализации концентрации АТФ (Iv и Iv группы), что существенно превышает результаты лечения у детей, получавших, как базисную терапию ( $p < 0,001$ ), так и препарат Кардонат ( $p < 0,001$ ).

### **Выводы**

Применение Тиотриазолина положительно влияет на показатели энергетического обмена: снижает уровень лактата и повышает концентрацию АТФ в анаэробных условиях. Включение в комплексное лечение Кардоната лучше корректирует данные показатели в условиях достаточного поступления кислорода в ткани и стимулирует местную защиту слизистых оболочек.