

## Бронхиальная астма и заболевания щитовидной железы



Бронхиальная астма и заболевания щитовидной железы протекают на

фоне нарушения работы иммунной и эндокринной систем. Тесная связь между дисфункцией эндокринной системы и характером течения бронхиальной астмы отмечена многими исследователями.

В лечении бронхиальной астмы одной из проблем является сопутствующая эндокринная патология, в частности,

щитовидной железы.

К гипотиреозу приводят различные заболевания щитовидной железы и гипоталамо-гипофизарной системы. Одной из наиболее распространенных причин гипотиреоза является аутоиммунный тиреоидин. В начале заболевания часто формируется гиперфункция щитовидной железы которая протекает незаметно. Она приводит к повышению тканевой чувствительности к гистамину, переходу кортикостероидов в неактивное состояние, и как следствие к повышению терапевтической дозы глюкокортикостероидных препаратов, назначаемых для лечения бронхиальной астмы

В свою очередь, глюкокортикоиды снижают секрецию тиреотропного гормона (ТТГ), нарушают высвобождение гормонов из щитовидной железы, что способствует развитию гипотиреоза. Поэтому при сочетании патологии щитовидной железы и бронхиальной астмы может формироваться порочный круг, приводящий в итоге к «трудной астме».

При гипотиреозе могут быть отклонения со стороны дыхательной системы, такие как альвеолярная гипоксия и отек слизистой дыхательных путей, что проявляется синдромом апноэ во сне, хроническим ларингитом обуславливающий охриплость голоса.

При гипотиреозе у больных бронхиальной астмой отмечается снижение максимальной емкости легких, слабость мышц диафрагмы. Снижение функции иммунной системы у больных с гипотиреозом даже без сочетания с бронхиальной астмой так же приводит к повышенной инфекционной заболеваемости.

У пациентов с бронхиальной астмой в сочетании с тиреотоксикозом отмечается нарастание одышки, снижение толерантности к физической нагрузке, учащение ночных приступов удушья.

Сочетание бронхиальной астмы и патологии щитовидной железы может изменить привычную клиническую картину бронхиальной астмы. Так, например показано, что у пациентов с комбинацией гипотиреоза и бронхиальной астмой частой жалобой является малопродуктивный кашель, наблюдается высокая частота возникновения атрофического бронхита, увеличение частоты грибковых и вирусно-бактериальных инфекций, являющихся причиной обострения астмы у 41,7 % пациентов с сочетанной патологией.

При сочетании бронхиальной астмы и тиреотоксикоза происходит увеличение частоты ночных приступов удушья

Такая взаимосвязь клинических и функциональных характеристик бронхиальной астмы от функционального состояния щитовидной железы не удивительна и может быть объяснена влиянием гормонов щитовидной железы на разные этапы созревания лёгких, различные уровни регуляции дыхания, структуру бронхиального дерева и гемодинамику малого круга кровообращения.

Влияние гормонов щитовидной железы начинает сказываться уже внутриутробно. Тиреоидные гормоны принимают участие в развитии лёгочной ткани, защите легких и влияют на активность дыхательного центра в стволе головного мозга. Многими авторами подчеркивается увеличение частоты возникновения дыхательных расстройств во время сна при гипотиреозе, является следствием нарушения регуляции дыхания. В то же время у пациентов с обструктивным сонным апноэ часто выявляется функциональная недостаточность гормонов щитовидной железы. Описаны случаи развития тяжёлой дыхательной недостаточности у пациентов с гипотиреозом без сопутствующей патологии легких. .

Не только патология щитовидной железы влияет на течение и клиническую картину бронхиальной астмы, но и бронхиальная астма в свою очередь, может менять активность ранее здоровой щитовидной железы. В своих работах отечественные исследователи показали, что в дебюте бронхиальной астмы в стадии обострения отмечается повышение активности гормонов щитовидной железы, а при длительном течении заболевания отмечается истощение ее функциональной активности.

### **Заключение**

Как гипотиреоз, так и тиреотоксикоз ухудшают течение бронхиальной астмы,

увеличивают частоту обострений и укорачивают длительность ремиссии бронхиальной астмы. Присоединение гипотиреоза к бронхиальной астме снижает иммунный ответ организма.

Присоединение тиреотоксикоза к бронхиальной астме еще больше сдвигает иммунные реакции. Возможным механизмом ухудшения течения бронхиальной астмы при тиреотоксикозе является выраженная активность иммунного воспаления.

Для того, чтобы не допустить осложнений при лечении бронхиальной астмы при сопутствующих заболеваниях щитовидной железы больным рекомендуется:

1. постоянный контроль за уровнем гормонов щитовидной железы и коррекция лечения при одновременном назначении глюкокортикоидов.

2. соблюдать диетическое питание с ограничением продуктов, которые могут вызвать аллергические реакции.

3. важно вовремя и в правильной дозировке принимать назначенные препараты для лечения бронхиальной астмы

К тому же следует придерживаться некоторых общих рекомендаций:

1. Каждый день гулять на свежем воздухе около 30 минут.
2. Если позволяет состояние здоровья, заниматься дыхательной гимнастикой.
3. При наличии астмы нужно минимизировать контакты с вещами, провоцирующими приступ удушья.
4. Диспансерное наблюдение у эндокринолога и пульмонолога, аллерголога

*Материал подготовлен врачом-эндокринологом УЗ «Гродненский областной эндокринологический диспансер» Ярошевич Е.В.*