

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІЇ ПРИЩИТОВИХ ЗАЛОЗ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ШКОЛЯРІВ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ КОНТРОЛЮ ЗАХВОРЮВАННЯ

Буринюк-Глов'як Х.П., Крецу Н.М.

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Мета роботи. Дослідити сироватковий вміст паратгормону, як основного гормону при щитових залоз та регулятора кальцієвого метаболізму, у дітей, хворих на бронхіальну астму (БА), залежно від ступеня контролю захворювання.

Матеріал і методи. Обстежено 65 хворих на БА школярів, яких залежно від ступеня контролю розподіляли на дві клінічні групи порівняння. Першу (I) групу сформували 50 дітей з неконтрольованою БА, а до складу II групи увійшло 15 хворих із контрольованим і частково контрольованим перебігом захворювання. За основними клінічними характеристиками групи порівняння були зіставлювані. Уміст у периферичній крові паратгормону визначали за допомогою імуноферментного аналізу (реактиви Diameb, Україна). Статистичний аналіз одержаних результатів здійснювали за допомогою пакету програм Statistica-v.6.0 (StatSoft, USA).

Результати і обговорення. Показано, що тривалість захворювання на БА була вірогідно більшою у хворих I групи ($5,96 \pm 0,5$ проти $4,32 \pm 0,7$ року, $P=0,05$). Отже, по мірі зростання стажу хвороби втрачався контроль над нею, і такі пацієнти потребували тривалішого й агресивнішого лікування глюкокортикостероїдами (ГКС). Вміст паратгормону у крові хворих I групи становив в середньому $3,16 \pm 1,0$ пг/мл, а у хворих II групи – $4,0 \pm 0,8$ пг/мл ($P > 0,05$), що відображувало лише тенденцію до зменшення стимуляції прищитових залоз при неконтрольованому перебігу БА. Проте, орієнтуючись на нормативи виробника ($10,4-66,5$ пг/мл), можна стверджувати, що у хворих на БА мало місце щонайменше триразове зниження секреції паратгормону, що було виразнішим по мірі збільшення стажу хвороби (у хворих I групи). При цьому, нами встановлений кореляційний зв'язок вмісту паратгормону в сироватці із тривалістю застосування системних ГКС під час нападів БА ($R=0,72$, $P < 0,05$), що в цілому, підкреслювало виснаження регуляторної функції прищитових залоз, зумовлене гіперрезорбцією кісткової тканини на тлі терапії ГКС.

Висновки. Таким чином, встановлена кореляція зниженого сироваткового вмісту паратгормону із тривалістю застосування системних глюкокортикостероїдних препаратів під час нападів БА ($R=0,72$) непрямо підтверджує наявність гіпофункції прищитових залоз на тлі остеопенії та остеопорозу у хворих на неконтрольовану бронхіальну астму дітей.