



Marchuk Yu.F.

**NON-CLASSICAL CONGENITAL ADRENAL HYPERPLASIA AS A PREDICTOR OF
THE DEVELOPMENT OF METABOLIC SYNDROME**

*Department of Clinical Immunology, Allergology and Endocrinology
Bukovinian State Medical University*

Nonclassical congenital adrenal hyperplasia (NCCAH) is a common monogenic disease with an autosomal recessive type of inheritance, the prevalence of which is 1:100-500 cases worldwide, which is extremely high (for example, the frequency of Down syndrome – 1:600). However, despite the high prevalence, the correlation of the expression of the combination "genotype-phenotype" is low, which often explains the "dumb" course of NCCAH or inaccuracy of the diagnosis due to other hyperandrogenic conditions. NCCAH is a mild form of congenital dysfunction of the adrenal cortex, the prevalence of which is 0.6-9% in women. Clinical and hormonal disorders in women with NCCAH are similar to those of polycystic ovary syndrome, but according to recent guidelines – polycystic ovary syndrome – is a diagnosis of exclusion.

The clinical picture of NCCAH quite often has separate manifestations of a metabolic syndrome. Insulin resistance, obesity, hyperleptinemia, hyperinsulinemia are observed in untreated women. Leptin and other adipocytokines are elevated in almost all patients and correlate with abdominal obesity, eating disorders, insulin sensitivity, and energy homeostasis. That is why adipocytokines play a leading role in the development of both obesity and metabolic syndrome in patients with NCCAH.

This group of patients is also characterized by increased cardiovascular risk. Thus, elevated androgen concentrations are associated with the progression of atherosclerosis and the development of hypertension. Androgens have the opposite effect on insulin sensitivity, visceral obesity and lipolysis, the clearance of low-density lipoproteins and the concentration of high-density lipoproteins. Excess androgens impair the lipid profile of patients by decreasing the concentration of high-density lipoproteins and increasing the concentration of low-density lipoproteins due to decreased sensitivity of low-density lipoprotein receptors and increased liver lipoprotein lipase activity.

A certain percentage of patients with NCCAH require hormone replacement therapy with glucocorticoids. This group of drugs, given their side effects, can lead to the development or deterioration of obesity, individual or combined components of the metabolic syndrome.

Patients with NCCAH combined with obesity and insulin resistance have a significantly higher risk of developing and worsening metabolic syndrome and cardiovascular disease, which should be diagnosed and corrected in management if glucocorticoid replacement therapy is prescribed.

Каспрук Н.М.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ АЛЕРГІЧНОГО РИНСИНОСИТУ

*Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології
Буковинський державний медичний університет*

Поширеність алергічної патології верхніх дихальних шляхів сягає 25–40%, має постійну тенденцію до зростання. Частина пацієнтів з хронічним риносинуситом і поліпами носа мають алергію на спори грибів у повітрі, що може призводити до особливого стану – алергічного грибкового риносинуситу (АГРС). Актуальність вивчення проблеми синуситів зумовлена ще й тим, що вона виходить далеко за рамки оториноларингології і тісно пов'язана з бронхолегеневою патологією, алергізацією організму та змінами в місцевому і гуморальному імунітеті. Синусит часто стає відправною точкою в розвитку хронічного бронхіту, пневмонії або бронхіальної астми.

Нормалізувати стан місцевого імунітету та результати лікування може іригація носової порожнини гіпертонічними розчинами, що забезпечить розрідження та евакуацію слизу, зменшити набряк слизової оболонки та використання 2% розчину прополісу у краплях.