**РОЛЬ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В РАЗВИТИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.**

Бездетко Т.В., Еременко Г.В. , Khochuda O.N.

Харьковский национальный медицинский университет

**THE ROLE OF CORTICOSTEROIDS IN THE DEVELOPMENT**

**OF COMORBIDITIES IN ASTHMA PATIENTS**

Bezditko T.V., Yeryomenko G.V.

Kharkiv National Medical University

При тяжелой неконтролируемой БА обычно на ряду с ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС) для базисной терапии, используют системные глюкокортикоиды (СК) , которые воздействуют на гипофизарно-надпочечниковую систему, вызывая снижение выработки кортикотропина и уменьшая, следовательно, возбуждение коры надпочечников (НП), что при длительном применении СК приводит к угнетению и атрофии коры НП.

Цель исследования – изучение влияния различных способов введения ГК ( ингаляционного, и перорального) на содержание паратгормона и кортизола в сыворотке крови

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 62 больных БА, у которых изучены содержаниепаратгормона **(**ПТГ**)** и кортизола (КТ). Верификация диагноза проводилась с помощью общепринятых методов обследования больных. Были изучены данные анамнеза, клинические анализы крови и мочи, суточный диурез, функциональне состояние легких – ФВД, пикфлоуметрия**.** Больные были распределены на две группы.. В первую группу ( 1 гр ) вошли 24 больных БА тяжелым течением не контролируемая, в возрасте от 41 до 50 лет, что в среднем составило 44±3,5 лет. Базисная терапия у больных этой группы включала ИГКС- будесонид/формотерола фумарата дигидрата —160/4,5 мкг або 320/9,0 мкг по 2 вдоха в течении суток в зависимо от тяжести заболевания. Длительность приема ИГКС составила 8,4± 2,15 лет. Во вторую группу (2 гр) вошли 27 больных с БА тяжелым течением не контролируемую в возрасте от 32-56 лет. Средний возраст составил 46±4,3 лет. Пациенты этой группы непрерывно (более года) принимали системные СК. Длительность приема таблетированных стероидов составила 5,14 ± 0,98 года. Суточная доза (в пересчете на преднизолон) составила в среднем 25,5 ± 3,4 мг в сутки.

Результаты и обсуждение.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что длительный прием ИГКС не оказывает негативного влияния на уровень ПТГ и КТ, а длительный прием больными БА СК приводит к снижению стероидпродуцирующей функции надпочечников, что в дальнейшем приводит к развитию сопутствующей патологии

Выводы. Длительный прием системных глюкокортикоидов может приводить к вторичному гиперпаратиреозу с повышенным сывороточным уровнем ПТГ. По мере утяжеления БА уровень ПТГ возрастает. Длительный прием больными БА системных ГКС приводит к снижение стероидпродуцирующей функции НП.