



епігенетичні зміни, що, в цілому, це сприяє більш тяжкому перебігу захворювання у новонароджених.

Буринюк-Глов'як Х.П.

ОСОБЛИВОСТІ РЕГУЛЯЦІЇ ОКРЕМИХ ГОРМОНІВ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ КОНТРОЛЮ ЗАХВОРЮВАННЯ

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Бронхіальна астма (БА) залишається актуальною проблемою сьогодення, кількість дітей із діагнозом БА зростає щороку та значно погіршує якість життя пацієнта а іноді призводить до інвалідизації. У зв'язку з цим дане захворювання потребує подальшого вивчення.

Метою нашого дослідження було вивчити показники регуляції обміну кальцію та глюкози, а також кортизол-продукуючу функцію наднирників, за різного ступеня контрольованості захворювання, для оптимізації результатів базисного лікування бронхіальної астми у дітей шкільного віку.

Комплексно обстежено когорту зі 65 дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму (БА). Середній вік хворих становив $11,43 \pm 0,39$ року, дітей старше 12 років (43,08%), третину становили школярі віком від 10 до 12 років (32,31%), а найменше було пацієнтів віком 6-10 років (3,07 %), які сформували клінічні групи залежно від бальної оцінки контролю захворювання. Визначали: стан регуляції обміну глюкози за вмістом антитіл класу IgG до інсуліну, концентрацію кортизолу та паратгормону у сироватці крові.

Показано, що концентрація паратгормону у сироватці крові хворих I групи становила в середньому $3,16 \pm 1,0$ пг/мл, а у II групі – $4,0 \pm 0,8$ пг/мл ($P > 0,05$). Статистично значимими виявилися розбіжності за показниками регуляції вуглеводного обміну та синтезу кортизолу у представників груп порівняння. Так, антитіла до інсуліну у сироватці крові у хворих основної групи виявлялися в концентрації $32,56 \pm 6,02$ Од/мл, у дітей із контрольованою БА – у $20,1 \pm 0,9$ Од/мл, а концентрація кортизолу відповідно становила $107,5 \pm 27,2$ нг/мл та $45,0 \pm 1,3$ нг/мл (в усіх випадках $P < 0,05$).

Установлені кореляційні статистично значимі зв'язки вмісту паратгормону в сироватці із тривалістю застосування системних ГКС під час нападів БА ($R = 0,72$), а кортизолу – з дозою швидкодіючих β_2 -агоністів ($R = 0,32$), а також застосованими пролонгованими β_2 -агоністами ($R = -0,54$). Слід зазначити, що високі титри антитіл класу IgG до інсуліну (> 20 Од/мл) у сироватці крові асоціювали з підвищеним ризиком неконтрольованого перебігу БА.

Таким чином у дітей із контрольованим перебігом БА пригнічується глюкокортикостероїд-синтетична функція наднирників. При неконтрольованому перебігу зростає ризик наявності високих титрів антитіл класу IgG до інсуліну. Кореляція вмісту паратгормону непрямо підкреслює наявність остеопенії та остеопорозу у хворих дітей.

Буряк О.Г.

ГОСТРА ГІПОКСІЯ ЯК ФАКТОР АКТИВАЦІЇ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСНЕННЯ НА ТЛІ ПОРУШЕННЯ АДАПТАЦІЇ ДИТИНИ ПІСЛЯ НАРОДЖЕННЯ

Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Патофізіологічним компонентом розвитку критичного стану будь-якої етіології є активація вільнорадикальних процесів в тканинах і органах хворого, ініціаторами яких виступають переважно активні форми кисню (АФК). При патологічних станах різного генезу, цей баланс порушується в бік неконтрольованої генерації АФК, що призводить до