

## ГЛЮКОКОРТИКОИДНАЯ ФУНКЦИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В УТРЕННИЕ ЧАСЫ

*Мостович О.Н.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра факультетской терапии*

*Научный руководитель – д.м.н., профессор Водоевич В.П.*

Глюкокортикоидная функция надпочечников в основном осуществляется кортизолом. Максимум гормона образуется в ранние утренние часы, наименьшее количество – в вечерние часы и в середине ночи. Этот циркадный ритм синтеза кортизола обычно учитывается при проведении терапии гормональными препаратами, т. к. длительный прием стероидных гормонов может подавлять гипоталамо-гипофизарную систему, действуя угнетающе на синтез глюкокортикоидов в коре надпочечников. Поэтому основная доза кортикостероидов при лечении больных назначается утром. В то же время приступы удушья у больных бронхиальной астмой (БА) наступают чаще под утро, поэтому прием гормонов утром не может предупредить эти приступы.

В литературе имеются единичные работы о том, что у больных БА отмечается десинхронизация суточных ритмов гипофизарно-надпочечниковой системы, что выражается в нарушении ритма выработки кортизола и АКТГ в сторону смещения максимальной концентрации в крови для кортизола в дневные часы, а для АКТГ – в ночные. Следовательно, изучение ритма выработки кортизола представляет определенный интерес.

**Материалы и методы.** Обследовано 28 больных БА в возрасте от 32 лет до 71 года. Выделено 3 группы больных: 1 гр. (7 человек) – больные БА легкой и средней степени тяжести, гормональными препаратами не пользовались; 2 гр. (12 чел.) – больные БА средней и тяжелой степени тяжести, пользовались гормональными препаратами (в ингаляциях, таблетках, капельницах) в основном во время обострения заболевания; 3 гр. (9 чел.) – больные БА тяжелой степени тяжести, постоянно принимающие гормональные препараты в ингаляциях и таблетках.

Забор крови у больных производился в 8 часов утра из локтевой вены. Определение кортизола в сыворотке крови исследовалось методом радиоиммунологического анализа. По данным этого метода, диапазон концентраций кортизола в сыворотке крови здоровых лиц составляет 260–720 нмоль/л утром и 50–350 нмоль/л днем (Минск, 2001).

Результаты исследования и обсуждение. В 1 гр. больных концентрация кортизола в сыворотке крови колебалась от 280 до 626 нмоль/л. Во 2 гр. диапазон концентраций кортизола составил 118–460 нмоль/л. У гормонозависимых больных (3 гр.) концентрация кортизола в сыворотке крови оказалась довольно низкой и составляла 22–186 нмоль/л. Таким образом, у больных БА средней степени тяжести и особенно у больных с тяжелым течением заболевания наблюдается эндогенный гипокортицизм, хотя клинически не наблюдалось общих проявлений надпочечниковой недостаточности – снижения артериального давления, уровня сахара в крови и т. д. Следовательно, наряду со снижением глюкокортикоидной функции коры надпочечников, у больных БА имеется десинхронизация суточных ритмов гипофизарно-надпочечниковой системы, что и проявилось снижением уровня кортизола в сыворотке крови в утренние часы. Поэтому встает вопрос – следует ли всем больным БА назначать основную дозу глюкокортикоидных гормонов утром, если для оптимального лечебного эффекта необходимо время акрофазы, т.е. пика содержания кортизола в крови?

В 3 гр. больных нами изменено было распределение суточной дозы гормонов – большая доза назначалась не утром, а на ночь. Если больной принимал 3 таб. преднизолона в сутки, то 1 таб. давалась днем и 2 таб. назначались на ночь. Такое назначение гормонов в первый же день позволило предупредить приступ БА у большинства больных, а в дальнейшем – снизить поддерживающую дозу преднизолона, как минимум, на 1 таб.

Данное обстоятельство инициирует пересмотреть вопрос о целесообразности стандартной схемы назначения глюкокортикоидных гормонов больным БА, что требует дальнейшего изучения концентрации кортизола в сыворотке крови в разное время суток.