УДК 61:615.1(043.2)
ББК 5:52.82
ISBN 978-985-21-0251-3

Кот В. Н.

ОСЛОЖНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ

Научный руководитель ассист. Бутолина К. М.
Кафедра патологической анатомии
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

В клинической практике довольно широко используются глюкокортикоиды (ГК), которые обладают высокой противовоспалительной, иммуносупрессивной и антиаллергической активностью. Вместе с тем побочные эффекты ГК могут стать причиной ятрогении и смерти пациентов. Риск развития осложнений зависит от дозы, длительности использования, вида данных лекарственных веществ.

При длительном лечении ГК обычным является развитие ятрогенного синдрома Иценко – Кушинга, среди проявлений которого часто возникают гипертрихоз, стрии на бедрах и животе, временная аменорея, гинекомастия, снижение либидо. Из-за перераспределения жира с конечностей на туловище и лицо, отмечается характерный кушингоидный внешний вид.

Продолжительный прием ГК может привести к преходящей артериальной гипертензии, инсулинорезистентности и сахарному диабету, остеопорозу, компрессионному перелому позвоночника и асептическим некрозам головок костей (чаще бедренной и плечевой).

Остеопороз развивается у 30-50% пациентов всех возрастов из-за нарушения всасывания кальция в кишечнике, снижения его реабсорбции и увеличения секреции с мочой, а также из-за ингибирования остеобластов и нарушения формирования костей.

Проатерогенный эффект длительного использования ГК связан с гипер- и дислипидемией и ассоциируется с повышенным риском развития ишемической болезни сердца. Обусловленное ГК нарушение свертывания крови увеличивает риск развития венозных тромбозов и тромбоэмболий.

Так как ГК подавляют активность иммунной системы и оказывают противовоспалительное действие, использование этих средств повышает восприимчивость к инфекциям и меняет их течение. Как правило, инфекции имеют стертые клинические проявления, принимают агрессивное течение со склонностью к генерализации и развитию осложнений. Наиболее часто возникают бактериальные инфекции, проявляющиеся в форме пневмонии или септицемии. Повышается риск обострения латентного туберкулеза, диссеминации вирусных инфекций.

Тяжёлым осложнением применения ГК является образование стероидной пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, протекающей часто бессимптомно и нередко осложняющейся кровотечением и перфорацией («кортизоновая перфорация»).

Иногда у пациентов, принимающих высокие дозы ГК, диагностируется миопатия, характеризующаяся слабостью и атрофией скелетных мышц. Процесс может распространяться и на дыхательную мускулатуру (межреберные мышцы, диафрагму), способствуя развитию дыхательной недостаточности.

Легкие нарушения психики (нервозность, беспокойство, легкая эйфория, нарушения сна) могут наблюдаться уже в начале лечения ГК в 4 - 36% случаев. При этом возможны суицидальные тенденции.

Хорошо известное осложнение ГК терапии – катаракта, она может прогрессировать, несмотря на уменьшение дозы или даже полную отмену препаратов.

К наиболее тяжелым осложнениям терапии ГК, относится вторичная надпочечниковая недостаточность вследствие угнетения гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы при несоблюдении принципов длительного назначения ГК.

Таким образом, осложнения ГК терапии многочисленны и разнообразны. Знание осложнений важно для осуществления профилактики, своевременного их распознавания и устранения посредством уменьшения дозы (или полной отменой) ГК, а также проведением необходимых лечебных мероприятий.

Репозиторий ГГМУ