

Кидрачева Р. Р.

СИСТЕМНАЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНАЯ ТЕРАПИЯ, ЕЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ И ВАРИАНТЫ УМЕНЬШЕНИЯ ЭТИХ ЭФФЕКТОВ

Научный руководитель: асп. Никитина А. В.

Отдел фармацевтических исследований

*Центральная научно-исследовательская лаборатория Казанского государственного
медицинского университета, г. Казань*

Глюкокортикостероиды (ГКС) - группа стероидных гормонов, синтезируемых в коре надпочечников. Действуют ГКС внутриклеточно, достигая ядра клетки, изменяют экспрессию определенных генов. Синтезированные ГКС составляют основу патогенетического лечения во многих областях медицины, эффективно подавляя воспалительный ответ организма. Т.к. точки приложения данной группы препаратов разнообразны, возникает большое количество побочных эффектов, которые необходимо отслеживать и по возможности предотвращать.

ГКС стимулируют глюконеогенез в печени, снижают утилизацию глюкозы. Эти факторы способствуют развитию стероид-индуцированного сахарного диабета. ГКС подавляют анаболизм и стимулируют катаболизм белка, вследствие чего пациенты начинают терять мышечную массу. Также формируется синдром Кушинга путем активации липогенеза на туловище и липолиза на конечностях. ГКС снижают всасывание кальция, увеличивают его выделение из костей и повышают экскрецию кальция почками. Эти факторы приводят к формированию остеопороза у пациентов. Изменяется работа гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой (ГГН) системы, ГКС ингибируют выработку кортикотропин-релизинг фактора (КРФ), адренкортикотропного гормона (АКТГ) по механизму отрицательной обратной связи. Снижение синтеза КРФ и АКТГ ведет к атрофии коры надпочечников. Противовоспалительный эффект ГКС обусловлен: сосудосуживающим эффектом, что способствует уменьшению экссудации, подавлением активности клеток воспаления, нарушением образования медиаторов воспаления. Таким образом, у пациентов, длительно принимающих ГКС, формируется вторичный иммунодефицит. Из-за сосудосуживающего эффекта возникает угроза формирования вторичной артериальной гипертензии, глаукомы.

Известно, что пик активности ГГН системы и максимальное количество эндогенных ГКС в организме приходится на утренние часы, постепенно снижаясь к вечернему времени. В терапии стараются переводить пациента на однократный прием суточной дозы утром. При этом внедрение в работу ГГН системы будет минимальным и риск формирования атрофии коры надпочечников снижается. Существуют альтернирующий и интермиттирующий методы приема ГКС. В первом случае пациент принимает двойную суточную дозу через день, что объясняется тем, что противовоспалительный эффект сохраняется дольше эффекта подавления синтеза КРФ и АКТГ. При интермиттирующем методе недельная доза распределяется на 3-4 дня, оставшиеся дни недели пациент не принимает препарат.

Помимо правил приема ГКС необходимо проходить регулярные медицинские осмотры. Обязательная оценка глюкозы крови каждые 6 месяцев, соблюдение диеты со сниженным количеством жиров и повышенным количеством белков, наблюдение за весом и липидами крови. Ведение активного образа жизни, дополнительный прием препаратов кальция и витамина Д для профилактики развития остеопороза. Наблюдение за артериальным давлением и ежегодные осмотры офтальмолога необходимы для предотвращения развития вторичной артериальной гипертензии и глаукомы.

Таким образом, глюкокортикостероиды оказывают многогранное влияние на обмен веществ в организме человека. Основным способом снижения побочных эффектов ГКС-терапии является правильный режим приема препаратов - в утреннее время. Возможно применение альтернирующего и интермиттирующего методов. Также пациентам необходимо профилактически проходить медицинские осмотры для предупреждения нарушений, вызванными ГКС.