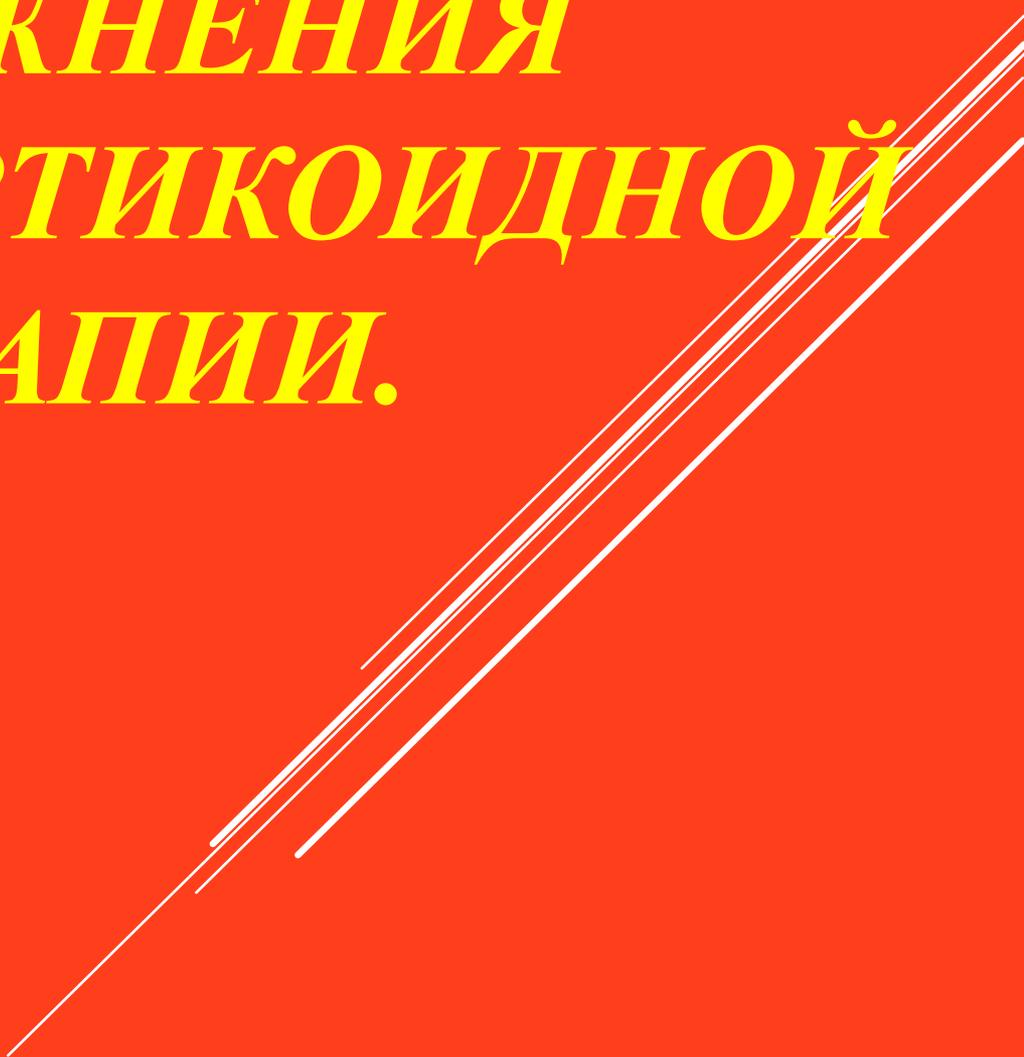


***ОСЛОЖНЕНИЯ
ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ
ТЕРАПИИ.***

A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, arranged in a diagonal pattern from the bottom right towards the top right of the slide.

Естественным глюкокортикоидным гормоном является кортизол. Концентрация его в крови колеблется от 0,04 до 0,2 мкг/мл. Наиболее низкий уровень наблюдается ночью, что совпадает с развитием ночных приступов удушья. Свыше 95 % кортизола находится в неактивном состоянии, так как он связан с белками. Альбумин и α_2 -глобулин (транскортин) являются белками транспорта стероидов. Процесс связывания и транспорта имеет большое значение, не только создавая депо гормона, которое может потребоваться в ситуации напряжения, но и обеспечивая доставку к различным органам. Возможно, в основе стероидозависимой формы бронхиальной астмы лежит усиление процесса связывания стероидов транскортином.

ОСЛОЖНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ.

- На возникновение осложнений оказывают влияние доза и вид гормонального препарата, а также продолжительность лечения.
- Важно знать и уметь систематизировать побочные реакции, рано их диагностировать с тем, чтобы предупредить развитие серьезных осложнений.
- Среди побочных реакций описаны существенное увеличение и уменьшение массы тела.
- Характерно также изменение аппетита. Он может возрастать до степени булимии и, напротив, может развиваться анорексия, иногда тошнота, рвота. Возможны боли в животе, которые часто являются предвестниками язв желудка и кишечника.

-Боли в костях могут быть симптомом стероидного остеопороза, осложняющегося переломом позвонков, ребер.

-Незначительные изменения психоэмоциональной сферы могут прогрессировать и достигать различной выраженности.

-Возможно развитие депрессивных и психотических эпизодов. Кожа может становиться сухой, легко ранимой, часто появляются экхимозы.

-При длительном приеме глюкокортикоидов развивается миопатия, уменьшается масса мышц.

-Описаны стероидная катаракта, глаукома, панкреатит, судорожный синдром, гипертония и гипотония.

Синдром Иценко — Кушинга — одно из наиболее частых осложнений в период терапии стероидами.

- Ранним его признаком является лунообразное лицо и увеличение массы тела.
- Развернутая клиническая картина включает экхимозы, стрии, диабет, остеопороз, гипертонию эндокринного генеза. Обычно столь выраженные формы синдрома встречаются при длительной терапии большими дозами глюкокортикоидов. При лечении астмы, когда, как правило, используются малые дозы препаратов, наблюдаются лишь ранние, начальные признаки побочного действия стероидов.

Синдром Кушинга

Изменения личности

Лунообразное лицо

Повышенная
восприимчивость к
инфекции

Мужчины:
гинекомастия

Жировые отложения
на лице и задней
части плеч

Остеопороз

Гипергликемия

Темно-красные щеки

Эдема

Тонкие конечности

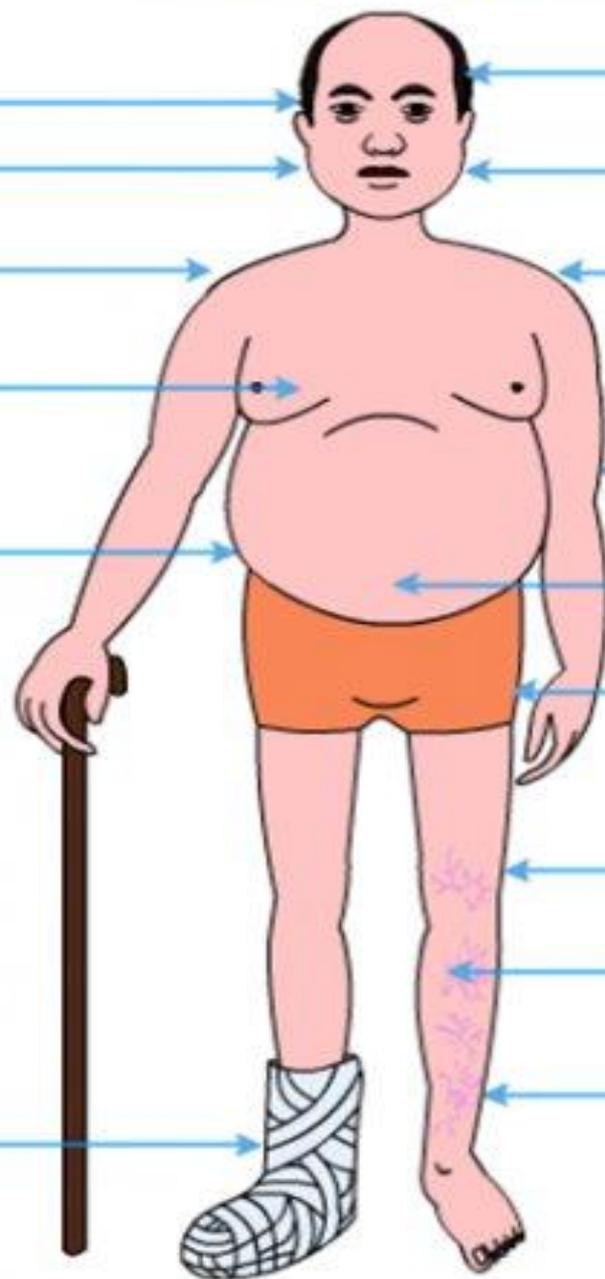
Общее недомогание

Женщины: аменорея
и гирсутизм

Тонкая кожа

Фиолетовые стрии

Синяки и ушибы



Стероидный диабет встречается, по разным данным, у 1—23 % больных. Относительно часто стероидный диабет развивается при назначении дексаметазона и реже урбазона (6-метилпреднизолон) и 16-метилпреднизолона. Симптомы стероидного диабета смягчаются при уменьшении доз гормональных препаратов и вновь обостряются при их повышении.

Язва желудка и кишечника.

- Характерны большие язвы желудка, которые, как правило, протекают без болей и часто дают осложнения в виде кровотечений.
- Нередко наблюдается сочетание бронхиальной астмы с язвенной болезнью. При тяжелом течении бронхиальной астмы приходится решать вопрос о назначении кортикостероидов. Парентеральное введение в целях интенсивной терапии часто бывает достаточным для прекращения приступов астмы.
- Назначение внутрь кортикостероидов этим больным противопоказано.
- При необходимости можно использовать гормональные препараты в виде ингаляций.
- Местное воздействие кортикостероидов на слизистую оболочку желудка играет важную роль в возникновении этого осложнения.

Язвенная болезнь

Язва 12-перстной кишки

Желудок



Язва желудка

Тонкий кишечник

Инфекция.

Возникновение бактериальных, грибковых, вирусных воспалительных процессов может быть осложнением длительно проводимой терапии кортикостероидами. Однократное введение препаратов и непродолжительные курсы лечения обычно не провоцируют тяжелые воспалительные процессы. Иногда назначение гормональной терапии выявляет вялотекущий воспалительный процесс: пиелонефрит, отит, гайморит, бронхоэктазию

- При продолжительном лечении кортикостероидами возникающие бактериальные воспалительные процессы часто протекают с деструкцией. Так, острые пневмонии могут осложняться абсцессом легких и всегда сопровождаются ухудшением течения бронхиальной астмы, несмотря на лихорадку. С опорожнением полости образуются большие воздушные кисты. Известны случаи возникновения сепсиса.

Серьезную проблему представляют грибковые поражения кожи и слизистых оболочек. Слизистые оболочки полости рта и дыхательных путей особенно часто поражаются при ингаляции триамцинолона, дексаметазона и беклометазона. Грибковые поражения встречаются у 15—20 % больных, длительно принимающих кортикостероиды в виде ингаляций. Поражение дыхательных путей ниже голосовых связок встречается гораздо реже. Профилактика этих осложнений может быть обеспечена тщательным туалетом полости рта и соблюдением обычных гигиенических мер предосторожности.

При длительном приеме кортикостероидов может снижаться продукция интерферона и возникать рецидивирующее герпетическое поражение; особенно опасно поражение глаз. Воспалительные процессы возникают из-за иммуносупрессивных свойств кортикостероидов.



Остеопороз и «стероидный псевдоревматизм» относятся к тяжелым осложнениям стероидной терапии. Длительный прием глюкокортикоидов приводит к нарушению обмена кальция, прогрессируют явления остеопороза. Переломы часто возникают внезапно, без видимых усилий. Массаж грудной клетки, сильный кашлевой толчок ведут к перелому 1—2 ребер. Наиболее грозными являются остеопоретическое поражение позвоночника и угроза возможной компрессии.



Миопатии.

Остеопоретические процессы часто сопровождаются миопатиями.

-Больные жалуются на мышечную слабость, быструю утомляемость при мышечной работе.

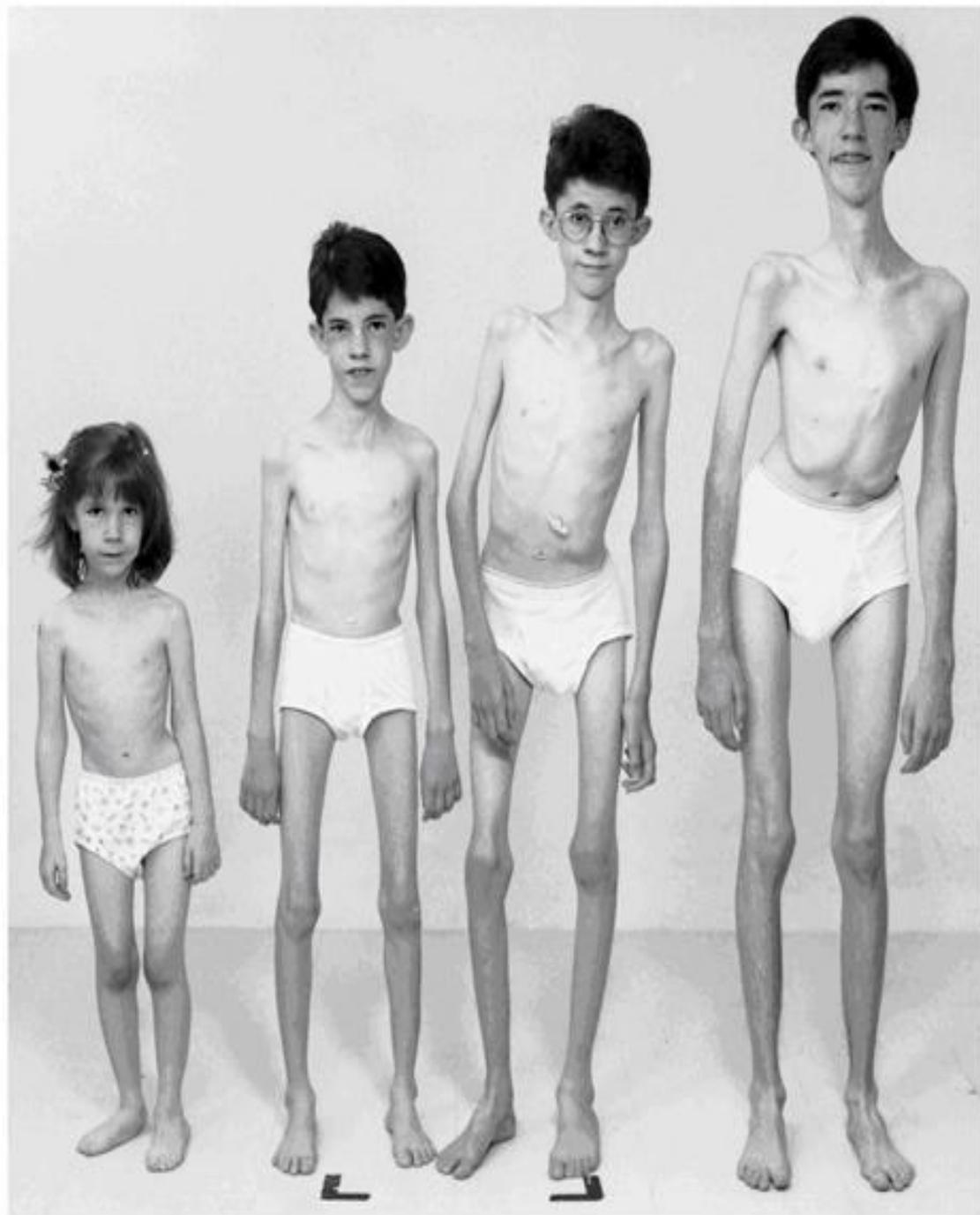
-Бросается в глаза атрофия мышц конечностей верхнего плечевого пояса, что дополняет характерную клиническую картину синдрома Иценко — Кушинга.

-Появляются грыжи пахового кольца, белой линии.

-Живот приобретает «лягушачью» форму, что может влиять на акт дыхания.

-Особенно выражена стероидная миопатия у мужчин, имевших до болезни развитую скелетную мускулатуру.

-Развитие миопатии связывают с нарушением обмена калия и потерей мышцами способности усваивать белок.



Редкие осложнения.

- При приеме урбазона возможно появление пурпуры, исчезающей при отмене препарата.
- При тяжелом течении бронхиальной астмы, когда назначают большие дозы кортикостероидов, описаны Панкреатиты. Панкреатиты возникают редко, протекают атипично, всегда усугубляют дыхательную недостаточность.
- В такой ситуации описаны случаи развития синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром).