

С.Д.Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық Медицина
Университеті



Казахский Медицинский
Университет имени С.Д.
Асфендиярова

СӨЖ

Тақырыбы: Глюкокортикордты остеопороз

Орындаған: Смадияр А. М.
Тобы: ЖМ12-35-02
Тексерген: Хабижанова В. Б.

Жоспар

I.Кіріспе

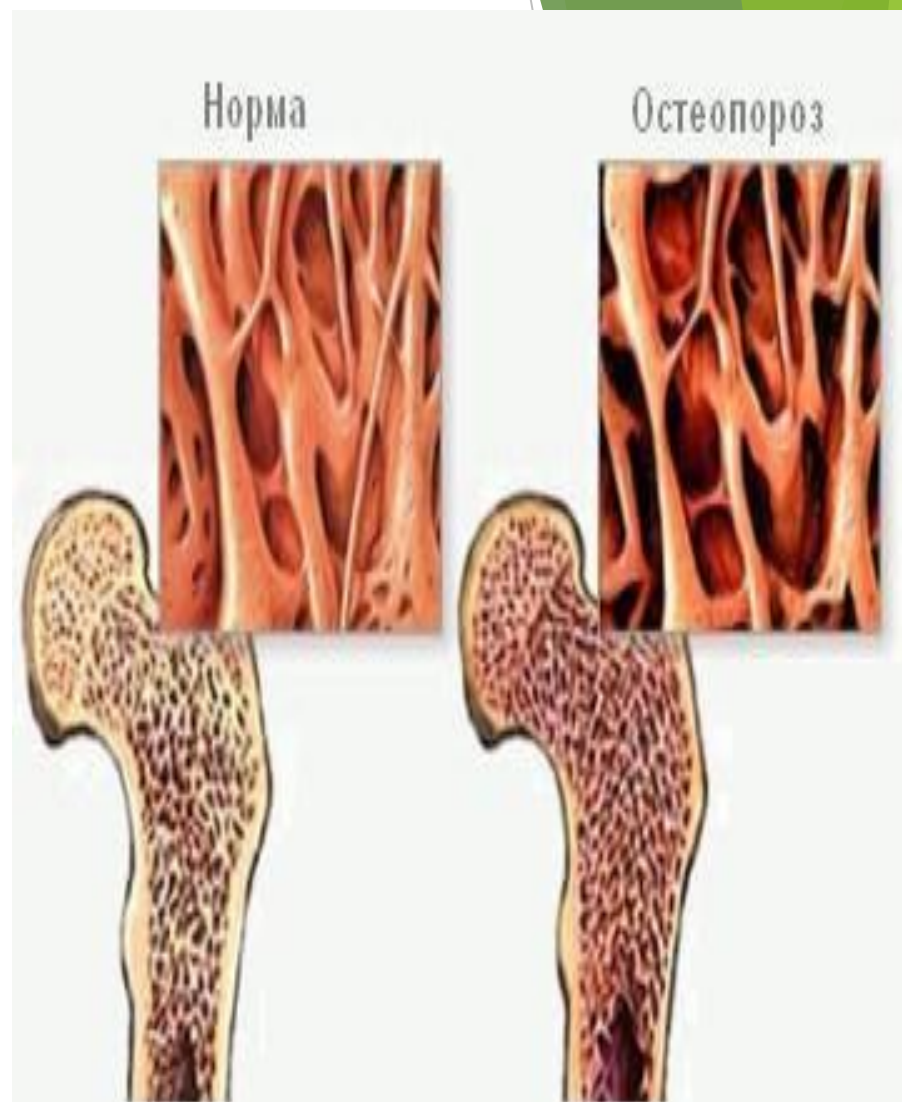
II.Негізгі бөлім

- 1) Анықтама, этиология
- 2) Клиника, патогенез
- 3) Диагностика, емі
- 4) **III.Қорытынды**

Пайдаланылған әдебиеттер.



**Глюкокортикоидты
остеопороз** —
глюкокортикоидтарм
ен емделу
нәтижесінде сүйек
скелетінің сынуына
әкелетін, сүйек
тінінің
метоболизмдік
бұзылысы.



Эпидемиология

Глюкокортикоидты остеопороз - остеопороздың формасы бойынша жиілігі (постменопаузальдыдан кейін) екінші орында . Ең жиі кездесетін формасы дәрілік остеопороз. Кез-келген созылмалы инфекциялық емес ауруларда глюкокортикоидтарды қолданғанда дамуы мүмкін (бронх демікпесі, ревматикалық аурулар, ішектің қабыну аурулары т.б.). Ерлер мен әйелдер арасында таралу жиілігі бірдей, жас таңдамайды.

Патогенезі

Рис. 1. Схема патогенеза стероидного ОП (цит. по E.Canalis).



Негізгі патогенетикалық механизм:

- ішектен кальцийдың абсорбциясының төмендеуі;
- бүйрек каналындағы реабсорбциясының төмендеуі және кальцийдың несеппен шығуының жоғарылауы;
- витамин D рецепторларының азаюы;
- ПТГ синтезінің жоғарылауы;
- жыныс гормондарының синтезінің жоғарылауы;
- снижение синтеза ПГЕ2 синтезінің төмендеуі;
- коллаген коллаген емес ақуыздардың синтезінің төмендеуі;
- сүйек тіні өсу факторының төмендеуі (ИПФР-1, ТФР-к и др.);
- ЗА молекулаларының экспрессиялану бұзылыстары және оның сүйек матриксымен өзара әсері.

Қауіп-қатер факторлары

Негізгі:

- ГКС жоғары кумулятивті дозасы;
- жасы > 50;
- ерте жас (< 15 лет);
- постменопаузальды кезең.

Ықтимал:

- ГКС ұзақ кезеңде қолдану;
- ГКС күнделікті дозасының жоғары болуы;
- төмен дене салмақ;
- әйел кісі (менопаузаға дейін);
- снижение физической белсенділіктің төмендеуі;
- қабыну аурулары;
- остеопорозға әкелетін басқа жоғары қауіп-қатер факторлары.

Клинкалық көріністері

Наиболее быстрая потеря костной ткани (3–27%) развивается в течение первых 6-12 месяцев от начала глюкокортикоидной терапии. Отрицательная динамика сохраняется в течение всего периода применения глюкокортикоидов, хотя в последующем снижение МПКТ выражено в меньшей степени. Даже минимальные (2,5 мг/сут) дозы глюкокортикоидов могут оказывать нежелательное действие на метаболизм костной ткани и способствовать снижению костной массы.

"Альтернирующий" (через день) режим назначения глюкокортикоидов не имеет преимуществ перед "стандартным" (каждый день) в отношении снижения риска развития остеопороза.

Инструментальные • Определение МПКТ (позвоночник, проксимальный отдел бедра) с помощью биэнергетической рентгеновской абсорбциометрии. У пожилых пациентов наиболее информативно определение МПКТ проксимального отдела бедренной кости. У пациентов, не получающих антиостеопоретическую терапию, денситометрию следует повторять через каждые 6 месяцев, а у получающих лечение, — не реже одного раза в год. • Проведение рентгена позвоночника для исключения наличия переломов (значимый фактор риска повторных переломов)

Лабораторные с целью определения ■ Фоликулостимулирующего и лютеонизирующего гормонов и эстрадиолы (у женщин в пременопаузе с аменореей) ■ Тиреотропного гормона (для исключения гипертиреоза) ■ Свободного тестостерона (у мужчин) ■ Сывороточного кальция, фосфора, щелочной фосфатазы, альбумина (исключить гиперпаратиреоз и остеомалюцию)

Клинические рекомендации Наиболее эффективный подход к профилактике глюкокортикоидного остеопороза – отмена глюкокортикоидов. Однако это редко возможно при воспалительных заболеваниях (рис. 18).



Для снижения риска остеопороза целесообразно изменение
стиля жизни: ■ отказ от курения и приема алкоголя ■
регулярные физические упражнения ■ прием пищи с высоким
содержанием кальция и витамина D ■ регулярное пребывание на
солнце Бисфосфонаты (алендронат, ризедронат) – ЛС "первой
линии": Рекомендованы для предотвращения
глюкокортикоидного остеопороза у пациентов, длительно
принимающих глюкокортикоиды Предотвращают позвоночные
переломы у женщин в постменопаузе Предотвращают
позвоночные переломы у мужчин Кальцитонин: Рекомендован
для предотвращения и лечения глюкокортикоидного
остеопороза при невозможности назначения бисфосфонатов
Предотвращает потерю костной массы в начале лечения
глюкокорт

Пайдаланылған әдебиеттер:

- ▶ 1. Hadaway L. Keeping Central Line Infection at Bay. Nursing 2006 2006; 36(4): 58-63.
- ▶ 2. Ho K, Litton E. Use of chlorhexidine-impregnated dressing to prevent vascular and epidural catheter colonization and infection: a meta-analysis. Journal of Antimicrobial Chemotherapy 2006
- ▶ 3. www.google.kz

Назарларыңызға
РАХМЕТ!