

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТЕРАПИИ КОРТИКОСТЕРОИДОВ

Подготовила студентка 4 курса
педиатрического факультета
13 группы
Предко Светлана Юрьевна

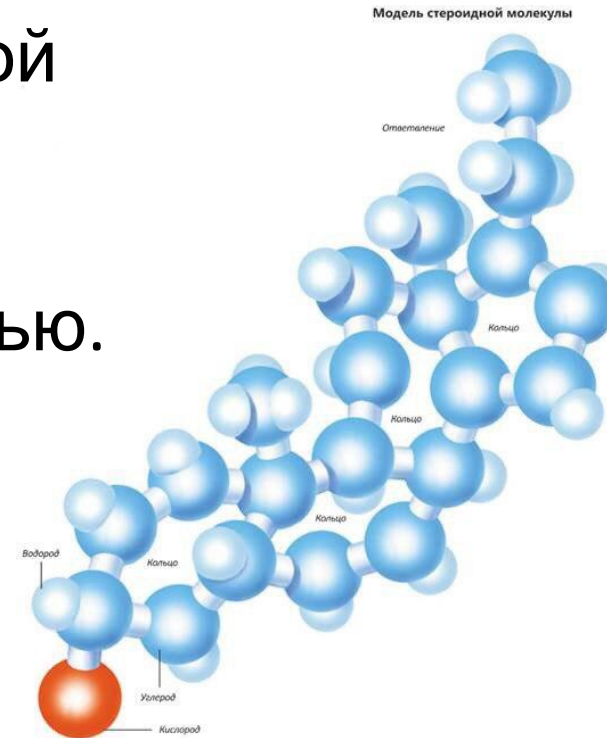
2017г.

Актуальность

1. Кортикостероиды имеют широкую сферу применения и являются препаратами выбора при большом количестве заболеваний, в том числе в неврологической практике
2. Кортикостероидная терапия имеет большое количество побочных эффектов
3. Слабая осведомленность о возможном миастеническом эффекте

Кортикостероиды

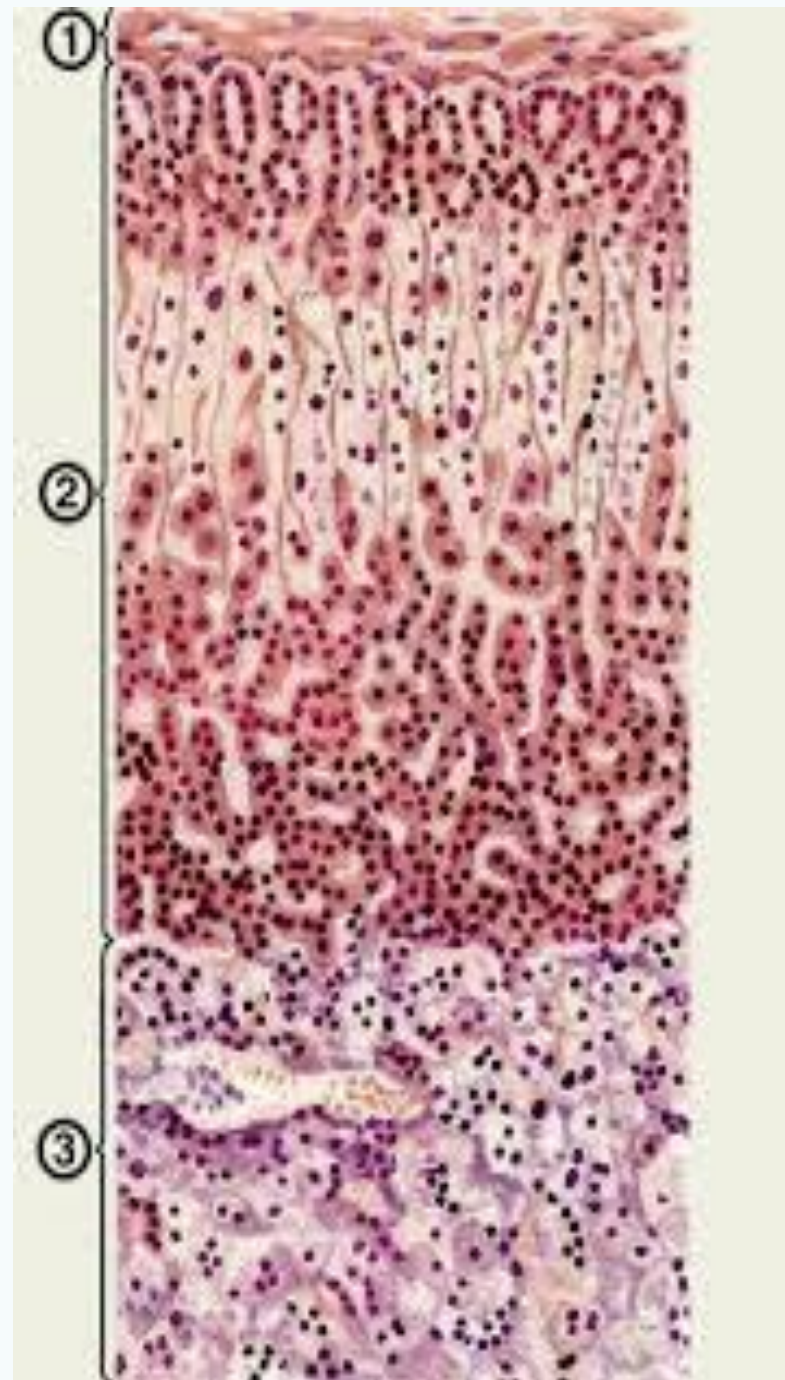
-общее собирательное название подкласса стероидных гормонов, производимых исключительно корой надпочечников, обладающие в той или иной степени либо глюкокортикоидной, либо минералокортикоидной активностью.

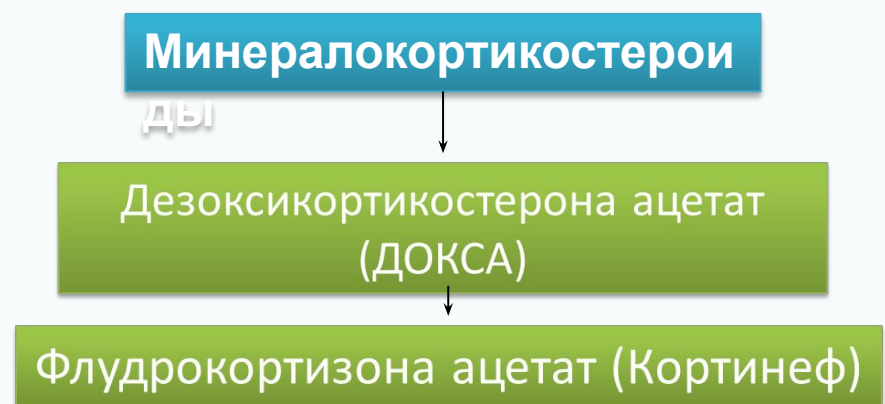


В зависимости от преобладания глюкокортикоидной или минералокортикоидной активности, кортикостероиды подразделяют на:

ГЛЮКОКОРТИКОИ
ДЫ
(гидрокортизон,
кортизон)

МИНЕРАЛОКОРТИКО
ИДЫ
(альдостерон)

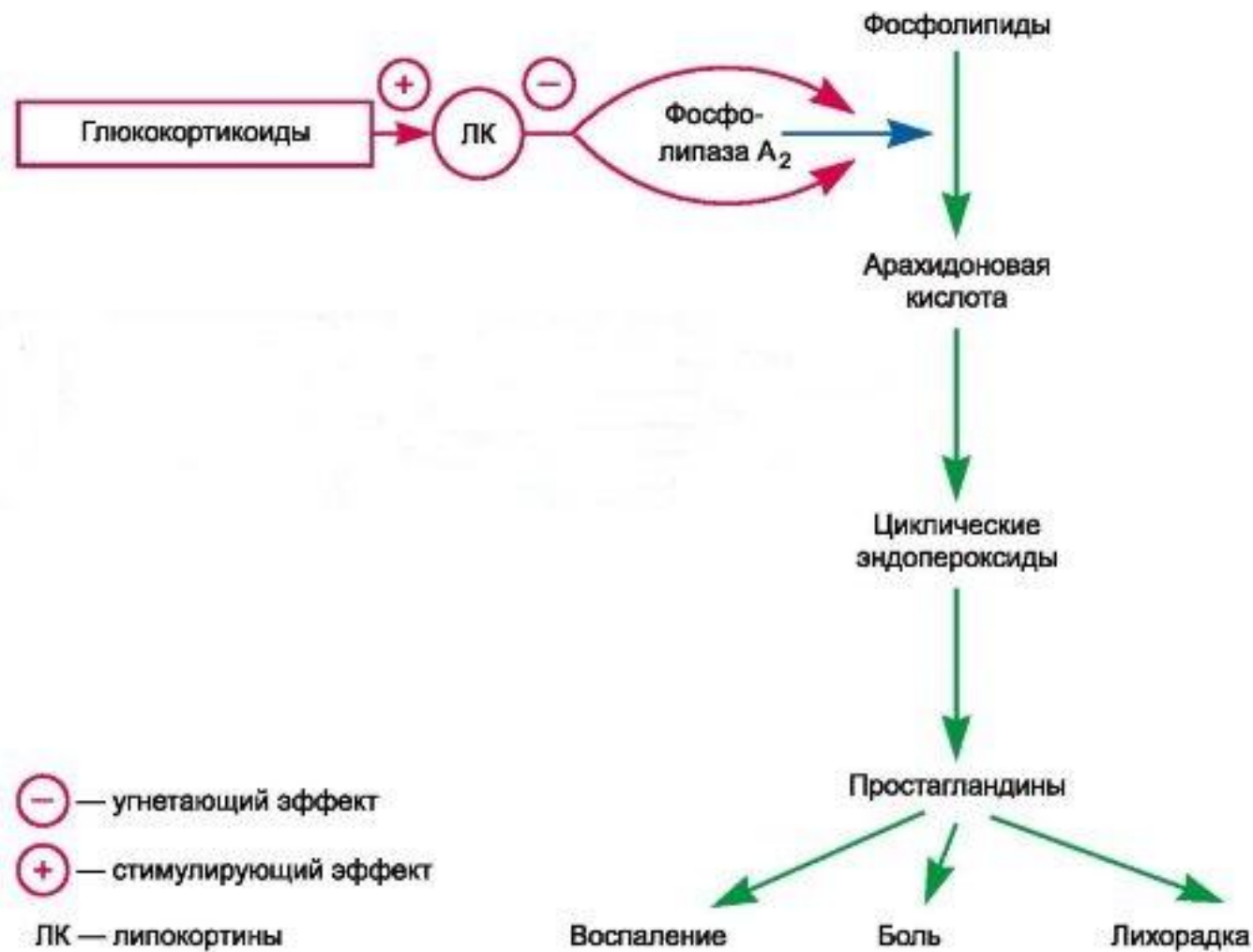




Основные свойства глюкокортикоидов

- Влияние на обмен веществ
 - углеводный
 - белковый
 - липидный
 - водно-электролитный обмен
 - обмен кальция
- Противовоспалительное действие
- Противоаллергическое действие
(иммунодепрессивный эффект)
- Противошоковое

Механизм противовоспалительного действия



Механизм противоаллергического действия

Угнетают пролиферацию лимфоидной ткани и клеточный иммунитет.

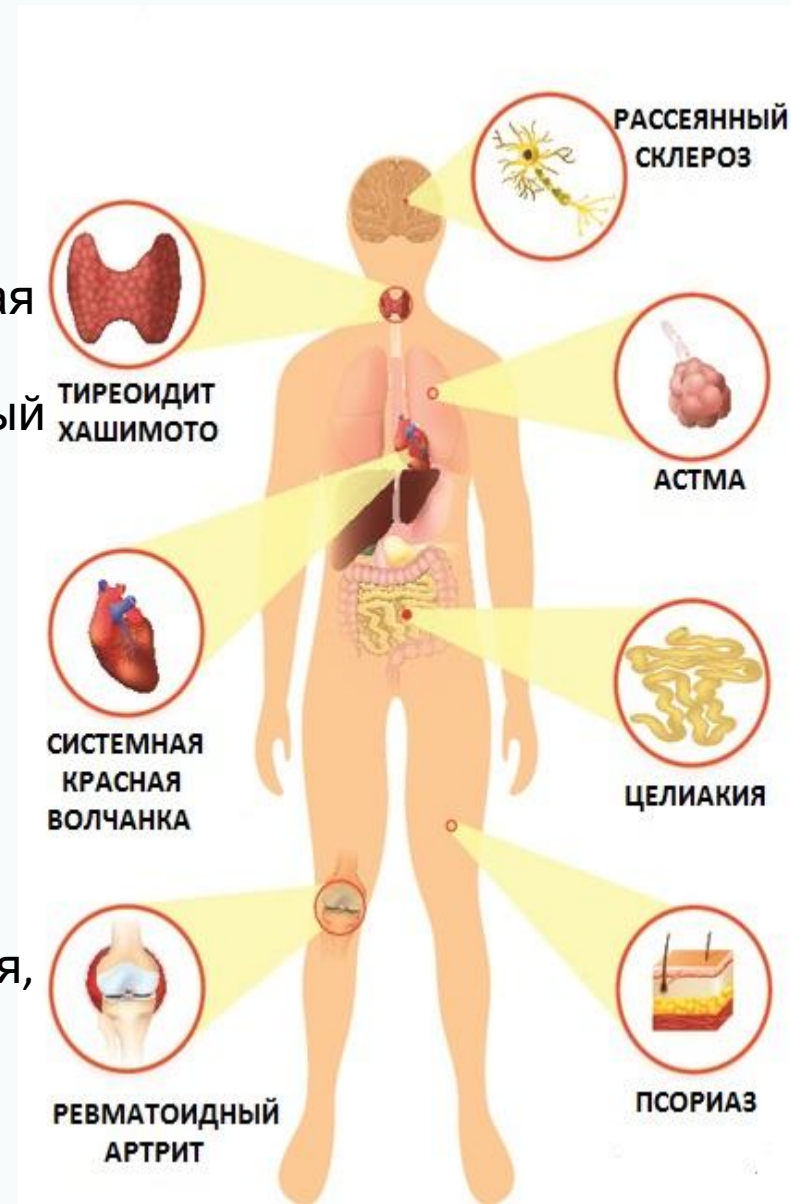
Тормозят образование и нарушают кинетику Т-лимфоцитов, снижают их цитотоксическую активность.

Препятствуют взаимодействию иммуноглобулинов с тучными клетками, макрофагами; ингибируют высвобождение из них биологически активных веществ.

Подавляют выработку провоспалительных цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО), которые участвуют в механизмах иммунного ответа, в частности, на Т-клеточное распознавание антигенов.

Сфера применения кортикостероидов в медицине

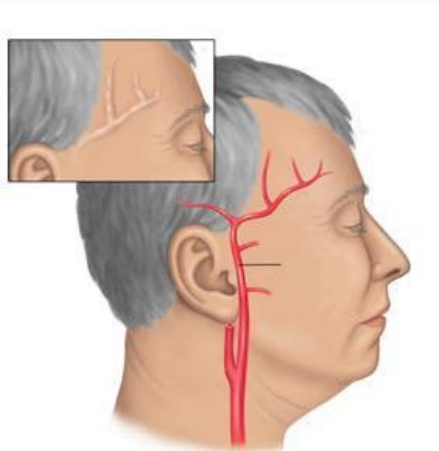
- Заместительная терапия(надпочечниковая недостаточность)
- Супрессивная терапия(адреногенитальный синдром — врожденная дисфункция коры надпочечников у детей)
- Интенсивная фармакодинамическая терапия(острые, угрожающие жизни состояния)
- Лимитирующая фармакодинамическая терапия(системная красная волчанка, системная склеродермия, ревматическая полимиалгия, бронхиальная астма тяжелого течения, гемолитическая анемия, острый лейкоз и др.)
- Долговременная фармакодинамическая терапия



Сфера применения кортикостероидов в неврологии



- ✓ рассеянный склероз
- ✓ миастения
- ✓ полимиозит
- ✓ невропатия лицевого нерва
- ✓ височный артериит



Схемы прерывистого назначения глюкокортикоидов:

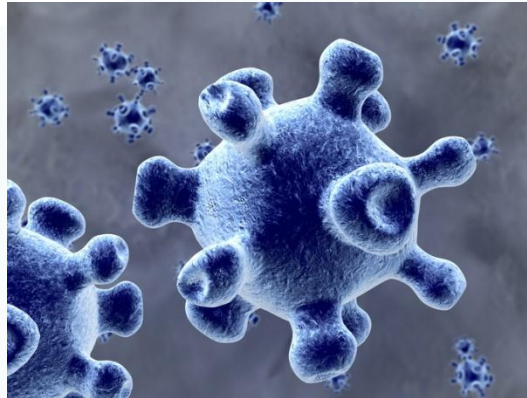
- альтернирующая терапия — используют глюкокортикоиды короткой/средней продолжительности действия (преднизолон, метилпреднизолон), однократно, утром (около 8 ч), каждые 48 ч;
- интермиттирующая схема — глюкокортикоиды назначают короткими курсами (3–4 дня) с 4-дневными перерывами между курсами;
- пульс-терапия — быстрое в/в введение большой дозы препарата (не менее 1 г) — для неотложной терапии. Препарат выбора для пульс-терапии — метилпреднизолон (лучше других поступает в воспаленные ткани и реже вызывает побочные эффекты).

Осложнения

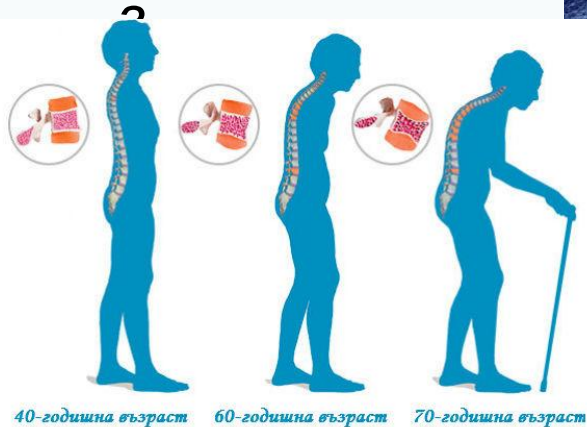
Язва желудка и



Инфекции



Остеопоро



Стероидны й диабет

Грибковые поражения

КО



Синдром Иценко-



Неврологические осложнения

Типичные:

- миопатия
- Нарушение зрения
- тремор
- инсомния
- снижение вкуса и обоняния
- церебральная атрофия
- pseudotumor

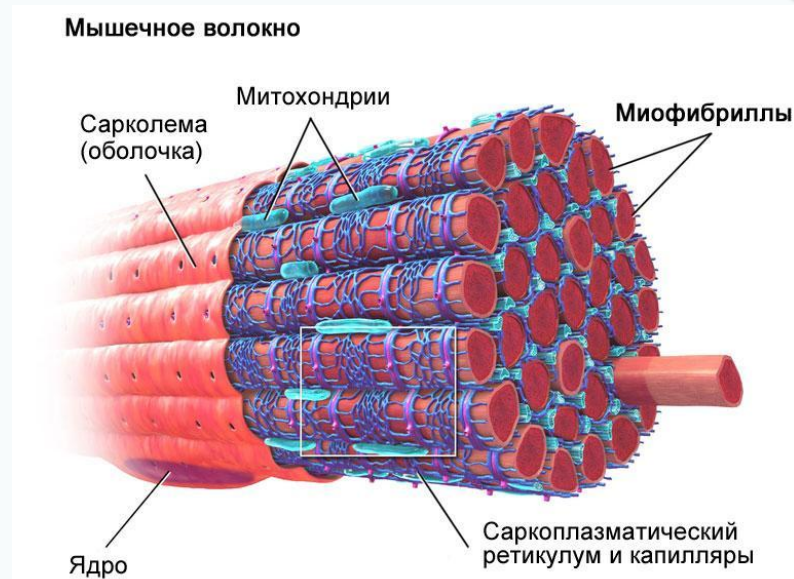
Редкие:

- психозы
- галлюцинации
- икота
- деменция
- эпилептические припадки
- эпидуральный липоматоз
- нейропатии

Стероидная миопатия

- дистрофическое поражение мышц, приводящее к их атрофии, и связанное с приемом кортикостероидных препаратов.

ОСТРАЯ



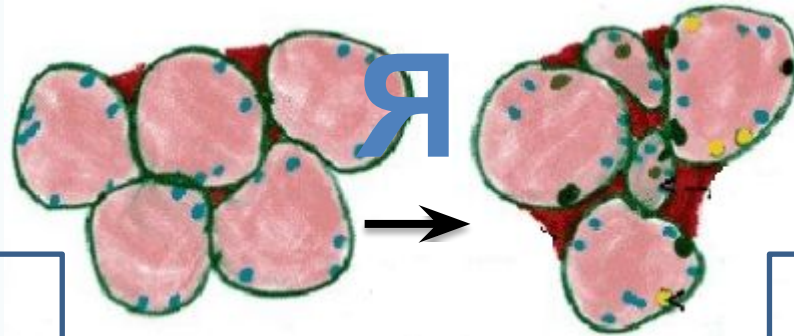
ХРОНИЧЕСКАЯ

Патогенез

Активация
мышечного
протеолиза

Нарушения
обмена калия и
фосфатов

МИОПАТИ



Стимуляция
выработки
миостатина

Ингибирование
синтеза белка

Острая стероидная миопатия (квадроплегическая миопатия)

Чаще развивается у больных с бронхиальной астмой или системными заболеваниями, получающих высокие дозы кортикостероидов, характеризуется:

- Мышечная слабость, которая часто распространяется на дыхательную мускулатуру
- ЭМГ дает характерную картину миопатии
- Уровень КФК повышен
- Миоглобинурия
- Признаки почечной недостаточности

Хроническая стероидная миопатия

Развивается при длительном введении кортикостероидов и проявляется слабостью и атрофией проксимально расположенных мышц с типичными миопатическими вспомогательными приемами при вставании и поднимании



Диагностика хронической стероидной миопатии

- Анамнез(длительное введение кортикостероидов)
- Клиническая картина

*ЭМГ обычно нормальная, либо обнаруживаются слабо выраженные нарушения.

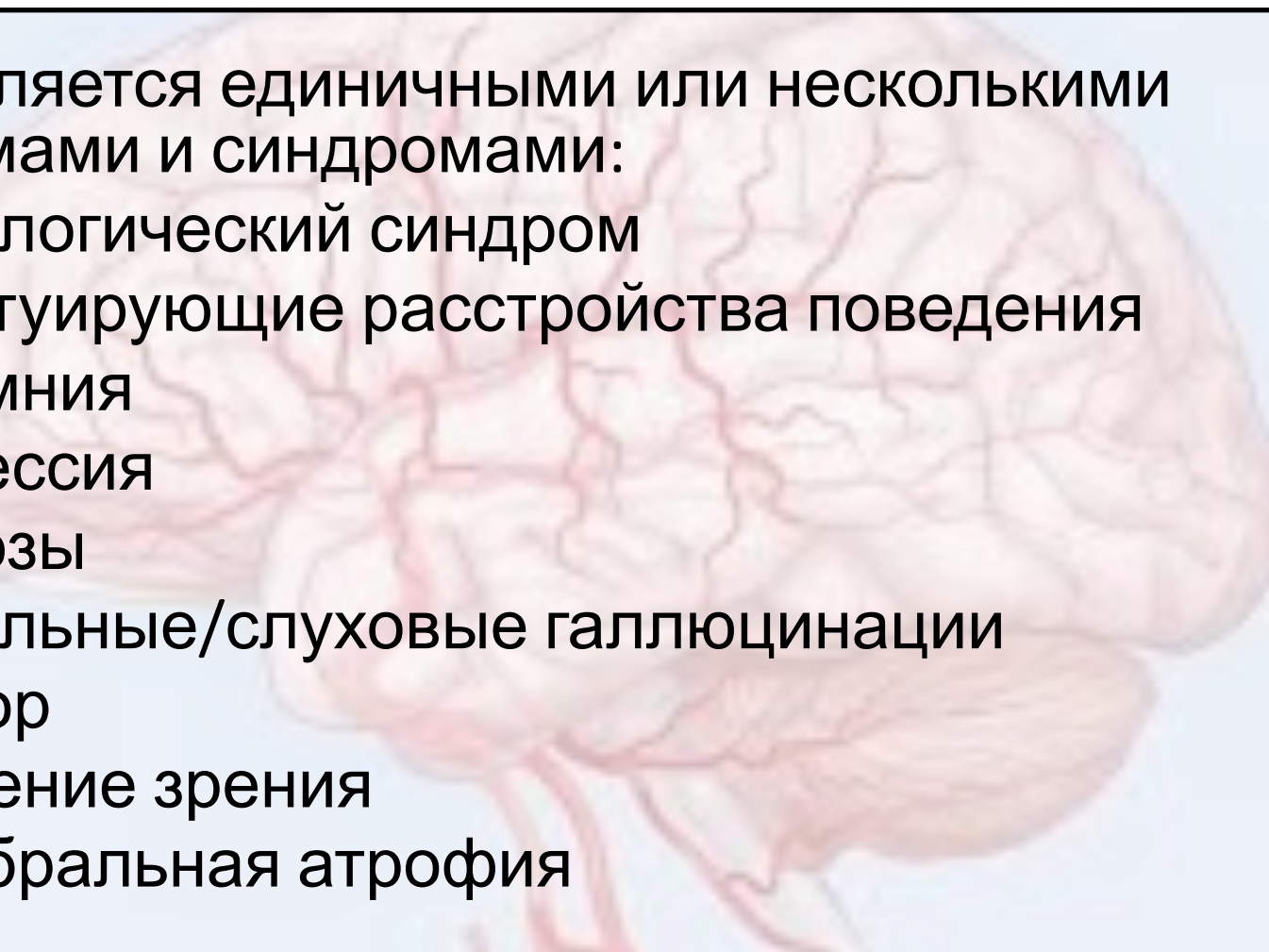
*Уровень КФК(креатинфосфаткиназа) не изменен.

Лечение и профилактика стероидной миопатии

- ✓ Применение схем прерывистого назначения
- ✓ Снижение дозы или отмена ГКС (замена на нефторированные, альтернирующий режим) Регулярная физическая активность
- ✓ Витамин D
- ✓ Аминокислоты
- ✓ Стимуляция продукции факторов роста
- ✓ Ингибирование продукции миостатина
- ✓ Назначение андрогенов

Токсическая энцефалопатия

Проявляется единичными или несколькими симптомами и синдромами:

- ✓ Цефалогический синдром
 - ✓ Флюктуирующие расстройства поведения
 - ✓ Инсомния
 - ✓ Депрессия
 - ✓ Психозы
 - ✓ Зрительные/слуховые галлюцинации
 - ✓ Тремор
 - ✓ Снижение зрения
 - ✓ Церебральная атрофия
- 

*Остеопороз

Эффекты действия глюкокортикоидов на костную ткань:

- ✓ подавление пролиферации, дифференциации и функциональных возможностей остеобластов;
- ✓ усиление апоптоза остеобластов;
- ✓ стимуляция активности остеокластов;
- ✓ снижение абсорбции кальция в кишечнике;
- ✓ усиление экскреции кальция с мочой;
- ✓ увеличение секреции паратгормона;
- ✓ уменьшение секреции кальцитонина;
- ✓ уменьшение количества участков обновления костной ткани;
- ✓ образование участков асептического некроза костной ткани;
- ✓ увеличение синтеза коллагеназ;
- ✓ уменьшение синтеза кортикотропина и гонадотропина



Неврологические проявления остеопороза

Классификация патологии нервной системы у взрослых, обусловленной остеопорозом (С.К. Евтушенко, И.С. Луцкой, 1998)

1. Патология надсегментарного отдела вегетативной нервной системы (синдром вегетативно-сосудистой дистонии):

- цефалгия с мигреноподобными кризами
- вестибулопатия
- головные боли напряжения («болезненный скальп»)
- симпато-адреналовые кризы (панические атаки)
- синкопальные состояния
- краниоцеребральная дистония

2. Патология сегментарного уровня вегетативной нервной системы:

- прогрессирующая периферическая ангиовегетодистония (с синдромом и без синдрома Рейно)
- висцеральные (абдоминальные) сосудисто-вегетативные кризы
- периодический ангиотрофический синдром с атрофией кистей и стоп
- ганглионевралгии
- трунkalгии

Неврологические проявления

остеопороза

Классификация патологии нервной системы у взрослых, обусловленной остеопорозом (С.К. Евтушенко, И.С. Луцкой, 1998)

3. Патология периферической нервной системы (преимущественно ишемического характера на шейном, грудном и поясничном уровнях):

Преимущественно с болевым синдромом:

- радикулоневралгии
- радикулоневропатии
- плексоневропатии
- ганглиорадикулопатии
- вегеторадикулопатии
- ночные плечевые парестезии

Радикулоишемические синдромы с парезами рук и ног.

4. Патология спинного мозга:

Миелорадикулоишемия

Нарушение кровообращения спинного мозга:

- инфаркт спинного мозга в бассейне артерии Адамкевича
- инфаркт спинного мозга в бассейне артерии Демпф-Готтерона
- инфаркт спинного мозга в бассейне позвоночных артерий

Методы контроля осложнений

- Наблюдение за динамикой массы тела.
- Контроль артериального давления.
- Исследование сахара крови и мочи.
- Контроль электролитного состава плазмы. Для профилактики гипокалиемии назначают препараты калия.
- Контроль за состоянием желудочно-кишечного тракта. У больных с диспептическими явлениями для предупреждения язвообразования назначают антациды.
- Контроль за состоянием костно-мышечной системы. Для профилактики и лечения рекомендуются препараты кальция, витамин Д, тиазидовые диуретики с одновременным ограничением потребления натрия, бифосфонаты, половые гормоны .
- Офтальмологическое обследование. Измерение внутриглазного давления и исследование с помощью щелевой лампы для выявления катаракты.
- Контроль за развитием инфекционных осложнений.

**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ**

