

ID: 2018-08-8-T-17781

Тезис

Харькова Ю.О.

Клинический случай медикаментозного синдрома Иценко-Кушинга

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научный руководитель: к.м.н. Сергеева В.А.

По данным мировой статистики, около 1% населения долгосрочно применяет системные глюкокортикоиды (ГК). Среди них, у 2/3 проявляется медикаментозный синдром (МС) Иценко-Кушинга.

Приводим собственное клиническое наблюдение. С 28 лет (1990 г.) после родов пациентка Щ. обратила внимание на периодические свисты в грудной клетке, приступообразный кашель, одышку. Данные приступы первоначально связывала с переохлаждением, в последующем они также стали возникать при контакте с некоторыми цветущими травами, домашней пылью. Участковым терапевтом г. Балашова был установлен диагноз: бронхиальная астма (БА) и назначен постоянный прием преднизолона в дозе 30 мг в сутки. При ухудшении состояния пациентка госпитализировалась в отделение терапии в районную больницу г. Балашова, где получала лечение в виде капельного введения преднизолона до 150 мг в сутки в течение 7 – 10 дней с положительным эффектом. С 1992 г. пациентка отмечает увеличение массы тела (исходная масса тела 44 кг, в 2017 г. - 102 кг). С 2004 г. появилась общая слабость, сухость во влагалище, жжение, зуд гениталий. При обследовании в поликлинике г. Балашова: глюкоза крови составила 15 ммоль/л, в общем анализе мочи выявлена гликозурия. Эндокринолог по месту жительства впервые установил диагноз: сахарный диабет. С 2007 г. перешла на постоянный прием 10 мг преднизолона по поводу БА, который получала вплоть до последней госпитализации, несмотря на отсутствие приступов БА в течение нескольких лет. В 2009 г. споткнулась дома. Диагностирован перелом большой берцовой и малой берцовой костей справа. С 2010 г. отмечает повышение артериального давления до 200 и 110 мм рт. ст. С 2014 г. - снижение зрения. С 2015 г. ухудшилась память, внимание. В 2016 г. диагностирован перелом правой плечевой кости. В октябре 2017 г. в связи с длительной декомпенсацией углеводного обмена, развитием микро – и макрососудистых осложнений госпитализирована в Областную клиническую больницу г. Саратова. На протяжении 27 лет пациентке проводилось лечение БА системными ГК, при этом она ни разу не была консультирована пульмонологом и не получала препаратов для коррекции побочных эффектов данной терапии. Длительная системная терапия преднизолоном в данном клиническом случае способствовала стабилизации течения БА, тяжесть которой не требовала такого подхода к терапии, и стала следствием развития МС Иценко – Кушинга и вытекающих из него полиорганных осложнений. В рекомендациях GINA - международной концепции ведения пациентов с БА, начиная с 1995 г. прописан ступенчатый подход к терапии БА. Лечение системными ГК проводится только в случае обострений БА (средней степени тяжести и тяжелого) до 7 дней в суточной дозе 40-50 мг с последующей полной отменой (GINA, 2016). Пациентке было рекомендовано снижать дозу ГК по 1/4 таблетки в неделю до полной отмены с одновременным использованием ингаляционных топических ГК препаратов и бронхолитиков пролонгированного действия.

Ключевые слова: медикаментозный синдром Иценко-Кушинга, глюкокортикоиды