

ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Панченко Г.Ю., Масляева Л.В., Нестерцова И.А.,
Гриненко Е.В., Гончарь А.В., Зайченко О.Е.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Не вызывает сомнения, что являясь чрезвычайно эффективными противовоспалительными средствами, особенно при иммунном генезе воспаления, глюкокортикоиды вызывают целый ряд побочных эффектов, затрудняющих их применение в клинике внутренних болезней.

Цель – изучение особенностей применения глюкокортикоидов у больных ревматоидным артритом (РА) с сахарным диабетом (СД).

Материалы и методы: Обследовано 14 женщин в возрасте от 31 до 56 лет с ревматоидным артритом I-II степени активности с сахарным диабетом 2 типа, которым назначали метипред. Метипред назначался в зависимости от степени активности ревматоидного артрита от 16 мг до 28 мг с последующим постепенным уменьшением дозы до поддерживающей.

Результаты проведенного исследования позволяют заключить, что метипред обладает значительным противовоспалительным действием. При его применении отмечена положительная динамика клинических проявлений РА: уменьшалась отечность суставов, утренняя скованность движений, увеличивалась сила сжатия кистей. Также отмечена положительная динамика лабораторных показателей измеряющих активность ревматоидного процесса. Достоверно снизилось СОЭ, количества лейкоцитов, показатели сиаловых кислот, серомукоида, снизился С-реактивный белок и ревматоидный фактор. При этом большинство изучаемых показателей до лечения были повышены в два раза, а после лечения у 9 больных РА получавших метипред (64,3 %), показатели снизились до нормы.

Анализируя появление побочных эффектов, следует отметить, что при стандартном трехнедельном применении метипреда диспепсических явлений не наблюдалось. Другие побочные эффекты, такие как повышение артериального давления, гиперемия лица встречались редко и были незначительно выражены, поэтому они не оказывали влияния на тактику лечения этих больных. При более длительном лечении в амбулаторных условиях поддерживающими дозами метипреда наблюдались повышение артериального давления до 160/90 мм рт. ст. у 3-х больных, остеопороз – у 2-х пациенток.

У трех пациенток на фоне лечения метипредом потребовалась коррекция сахароснижающей терапии в связи с повышением уровня гликозилированного гемоглобина.

Вывод. Таким образом, можно заключить, что метипред является препаратом выбора при лечении больных ревматоидным артритом с сахарным диабетом 2 типа.

