ОЦЕНКА УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

Шрёдер Е.В., Витебская А.В.

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва

Глюкокортикоиды (ГК) широко применяются в терапии хронических воспалительных и аутоиммунных заболеваний. Одной из проблем терапии ГК является развитие метаболических осложнений.

ЦЕЛЬ: описание клинического случая, демонстрирующего развитие нарушения углеводного обмена на фоне приема ГК.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: Пациентка 12 лет, наблюдается в детском эндокринологическом отделении Университетской детской клинической больницы в течение 1 года.

Девочка с нормальными массо-ростовыми показателями при рождении, наблюдалась по поводу избыточной массы тела с раннего возраста. Наследственный анамнез отягощен по ожирению.

В 9 лет манифестация ювенильной системной склеродермии (ЮССД).

При обследовании в 10 лет 9 мес: рост 144 см (SDS роста +0,3), вес 49 кг (SDS ИМТ +1,6), половое развитие по Таннеру 2–3 (B2 P3), нарушений углеводного обмена и инсулинорезистентности не выявлено (уровень инсулина натощак 7,1 мкМЕ/мл (НОМА=1,26, Caro=0,56), максимальный уровень инсулина на фоне перорального глюкозотолерантного теста (ПГТТ) 131,0 мкМЕ/мл.

По поводу ЮССД была назначена терапия ГК (метипред в стартовой дозе 16 мг/сут (0,4 мг/кг/сут по преднизолону).

Через месяц от начала приема ГК (11 лет 10 мес): рост 144 см (SDS роста +0,21), вес 49 кг (SDS ИМТ +1,94), перераспределение подкожножировой клетчатки по кушингоидному типу, повышение аппетита, выраженная эмоциональная лабильность. Диету с ограничением легкоусвояемых углеводов соблюдала, двигательная активность — 3 раза в неделю по 60 минут подвижные игры. По результатам обследования показатели гликемии в пределах нормы, появилась базальная инсулинорезистентность (НОМА=4,21, Caro=0,17), максимальный уровень инсулина в ходе ОГТТ 67,4 мкМЕ/мл.

В связи с улучшением клинической картины ЮССД начато постепенное снижение дозы ГК. Через 5 мес от начала приема ГК (11 лет 4 мес) на фоне приема 8 мг/сут (0,17 мг/кг/сут по преднизолону): рост 145 см (SDS роста: -0,02), вес 58 кг (SDS ИМТ: +2,6), выраженное перераспределение подкожножировой клетчатки по кушингоидному типу, явления матронизма, гипертрихоз, половое развитие по Таннеру 2–3 (B2 P3). Отмечено увеличение массы тела прогрессирующего характера (+9 кг за 5 мес, снижение темпов роста 1 см/5 мес), появились боли и усталость в спине, повышенный аппетит. Диету с ограничением легкоусвояемых углеводов и режим питания не соблюдает, двигательная активность достаточная. По результатам обследования показатели гликемии в норме, выявлена выраженная гиперинсулинемическая инсулинорезистентность (уровень инсулина натощак 11,1 мкМЕ/мл (Matsuda=2,2, НОМА=1,83, Caro=0,33), в ходе ПГТТ подъем более 300 мкМЕ/мл). Продолжено снижение дозы ГК.

Через 1 год от начала приема ГК (12 лет 0 мес): рост 147 см (SDS роста -0,26), вес 56,5 кг (SDS ИМТ 2,3). Около полугода в весе стабильна, скорость роста 3,4 см/год (SDS скорости роста -4,3)). Отмечен повышенный аппетит, диету периодически нарушает, двигательная активность достаточная. При поступлении находилась на низкой дозе ГК (метипред 4 мг/сут, по преднизолону 0,09 мг/кг/сут). Отмечена прогрессия полового развития, стадия по Таннеру (B3 P4). По результатам ПГТТ выявлено нарушение толерантности к глюкозе (гликемия через 2 ч 8,2 ммоль/л), гиперинсулинемия (уровень инсулина натощак 13,1 мкМЕ/мл (НОМА=2,27, Caro=0,3), максимальный подъем в ходе ОГТТ более 300 мкМЕ/мл). Учитывая предстоящую отмену ГК, нормогликемию в течение суток, рекомендовано строгое соблюдение ограничительной диеты и повышение физической активности.

ВЫВОДЫ: данный клинический случай демонстрирует побочные эффекты терапии ГК в виде развития медикаментозного синдрома Иценко–Кушинга. Прогрессирование ожирения и инсулинорезистентности, несмотря на снижение дозы ГК, позволяет говорить о роли соблюдения диеты в формировании осложнений терапии ГК.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медикаментозный синдром Иценко–Кушинга; экзогенный гиперкортицизм; инсулинорезистентность; нарушение толерантности к глюкозе.