

ID: 2014-04-4-T-3928

Тезис

Алексеев И.О.

Сочетанная гормональная терапия в критическом состоянии

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи

Научный руководитель: д.м.н., профессор Садчиков Д.В.

Актуальность. Критическое состояние- это крайняя степень любой, в том числе ятрогенной, патологии, при которой требуется замещение или поддержка жизненно-важных функций организма, так как их ауторегуляция резко нарушена. В данном состоянии метаболизм протекает в различных стадиях. Однако, длительность их, зависимость от тяжести состояния больного и характера проводимой терапии не изучена. Назначение сочетанной гормональной терапии не всегда нормализует метаболические процессы в организме, что требует дальнейшего изучения.

Цель исследования: изучить тактику назначения сочетанной гормональной терапии в условиях критического состояния.

Материал и методы: обзор научной литературы и рассмотрение клинического случая.

Как известно, выделяют катаболические гормоны: кортизол, L-тироксин, адреналин, и анаболические – инсулин, тестостерон.

Основные эффекты кортизола: способствует образованию глюкозы; стимулирует распад белка; стимулирует деятельность ЦНС; стимулирует липолиз. Кроме того, кортикостероиды стимулируют в хромофинной ткани биосинтез фермента фенилэтаноламин-N-метилтрансферазы, способствующего превращению норадреналина в адреналин.

Основные эффекты адреналина: повышение содержания глюкозы в крови; усиливает глюконеогенез и гликогенолиз, тормозит синтез гликогена в печени и скелетных мышцах, усиливает захват и утилизацию глюкозы тканями; усиливает липолиз.

Основные эффекты L-тироксина: стимуляция углеводного обмена; усиливается всасывание глюкозы в кишечнике; активизирует жировой обмен; усиливает энергообмен; поддержка функционирования центральной нервной системы; стимулирует рост и дифференцировку клеток.

Основные эффекты инсулина: утилизации глюкозы клетками; стимуляцией синтеза гликогена; угнетение глюконеогенеза; активация процессов гликолиза; подавление распада жира; увеличивает поглощение аминокислот мышцей.

Дозировки гормонов при сочетанной терапии в критическом состоянии могут назначаться от поддерживающих доз до пульс-терапий.

Клинический случай: больной С., с жалобами на невозможность глотания твердой и жидкой пищи, общую слабость, осиплость голоса госпитализирован в ОРИТ № 2. С рабочим диагнозом: миастения, генерализованная форма, декомпенсация, была начата сочетанная гормональная терапия: инсулин 24 ЕД/сут, L-тироксин 100 мг/сут, метипред 250 мг/сут, дексаметазон 12 мг/сут, преднизолон 40 мг/сут, проводилась симптоматическая терапия. На фоне проводимой терапии отмечалась положительная динамика в виде нарастания мышечного тонуса, восстановления сознания, появления самостоятельного дыхания.

Вывод. Данная сочетанная гормональная терапия привела к нормализации процессов анаболизма и катаболизма, улучшила прогноз заболевания.

Ключевые слова: гормоны, сочетанная гормонотерапия