

# Что нужно знать, отпуская глюкокортикоиды

Глюкокортикоидные препараты обладают разносторонним действием на организм, благодаря чему получили широкое применение при лечении целого ряда заболеваний. Их довольно часто назначают врачи различных специальностей — ревматологи и терапевты, дерматологи и аллергологи, эндокринологи и офтальмологи, неврологи и нейрохирурги.

Нередко эти препараты включают в комплекс экстренных мер помощи при неотложных состояниях

## ПРИНЦИПЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Наиболее часто глюкокортикоиды применяют в минимальной дозе, обеспечивающей необходимый противовоспалительный, противоаллергический, иммуносупрессивный, противошоковый и противорвотный эффект. Несколько в стороне от традиционных режимов использования глюкокортикоидов стоит пульс-терапия, предполагающая введение препарата в сверхвысоких дозах в течение очень короткого времени [1].

Особенности механизма действия и фармакокинетики, а также частота побочных эффектов позволяют рекомендовать определенный дифференциальный подход к выбору препарата и способу его введения. Основные принципы рациональной системной пероральной глюкокортикоидной терапии состоят в следующем:

- начинать лечение с наиболее низкой эффективной дозы препарата, которую при необходимости можно повышать до достижения желаемого эффекта;
- подбирать дозу глюкокортикоида индивидуально (в большей степени в зависимости от характера заболевания и реакции больного на лечение, чем от возраста или массы тела);
- после достижения желаемого эффекта дозу следует постепенно снижать до минимальной, при использовании которой сохраняется клинический эффект;
- назначать глюкокортикоиды средней продолжительности действия;
- при стабилизации состояния больного переходить на альтернирующую терапию [2].

## ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ

Введение в молекулу синтетических глюкокортикоидов фтора (триамцинолон, дексаметазон, бетаметазон) обусловило не только повышение противовоспалительной активности, но и ухудшение их переносимости за счет ряда побочных эффектов.

В настоящее время среди применяемых глюкокортикоидов наилучшей переносимостью обладает метилпреднизолон, который по праву можно назвать золотым стандартом глюкокортикоидной терапии [3, 4].

При использовании метилпреднизолона частота и тяжесть побочных эффектов (угнетение функции гипофиза, снижение уровня калия, задержка натрия, развитие артериальной гипертензии, гипергликемический эффект, стимуляция аппетита, увеличение массы тела, воздействие на психику, развитие гиперкортицизма, остеопороза и мышечной атрофии) в целом регистрируются реже, чем на фоне применения других глюкокортикоидов. В связи с этим метилпреднизолон является препаратом выбора для пациентов с нестабильной психикой, артериальной гипертензией, избыточ-

ной массой тела, инсулинорезистентностью, а также повышенным риском развития язвенных поражений пищеварительного тракта и сахарного диабета [4].

## ТО, ЧТО НУЖНО ПАЦИЕНТУ

Оригинальные молекулы метилпреднизолона в разных формах выпуска (таблетированная, для парентерального введения, депо-форма) составляют основу лечения системных заболеваний соединительной ткани уже в течение многих десятилетий [5].

Оригинальный метилпреднизолон является эталонным глюкокортикоидом для проведения длительной терапии [3]. Он характеризуется минимальной минералокортикоидной активностью, поэтому его применение сопряжено с более низким риском развития артериальной гипертензии, миопатии и мышечной атрофии. При этом оригинальный метилпреднизолон отличают высокая противовоспалительная активность, мощный иммуносупрессивный эффект и наличие антиаллергических свойств.

При этом гибкие варианты терапии способствуют безопасному и точному дозированию препаратов оригинального метилпреднизолона, а удобная форма облегчает расчет снижения дозы.

## ГЕНЕРИКИ — С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

Необходимо отметить, что только оригинальный метилпреднизолон можно применять без ограничений [4]. В то же время среди зарегистрированных в Украине генерических аналогов оригинального метилпреднизолона нет ни единого препарата с доказанной терапевтической эквивалентностью, которая отвечает требованиям Управления по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов США (Food and Drug Administration — FDA) [6]. А, как известно, невозможность гарантировать взаимозаменяемость ЛС может нанести вред здоровью и безопасности пациентов [7].

## Литература

1. Самарин Д.В. Глюкокортикоиды // Therapia. — 2009; № 1 (33).
2. Страчунский Л.С., Козлов С.Н. Глюкокортикоидные препараты. Методическое пособие. — 2-е изд. — Смоленск: СГМА, 1997.
3. Сорока Н.Ф. Глюкокортикостероидные гормоны в терапевтической практике. — Минск, 2010; 10.
4. Дядык А. Глюкокортикоидная терапия в клинической практике. Методические рекомендации. — Донецк, 2006; № 1–31.
5. Duru N., van der Goes M.C., Andrews T. et al. EULAR evidence-based and consensus-based recommendations on the management of medium to high-dose glucocorticoid therapy in rheumatic diseases. 2013. Ann Rheum Dis. 2013; 72:1905–1913.
6. FDA, Electronic Orange Book. Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations, 35th Edition, 2015.
7. World Health Organization, 1996, WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations: thirty-fourth report. WHO Technical Report Series No. 863, Geneva. — P. 114–154.