Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»

Случай вторичной надпочечниковой недостаточности на фоне спондилоартроза

доц. кафедры внутренних болезней №1
Пивнев Б.А.

«Побочные действия лекарственных препаратов в терапевтической практике»
Донецк, 12 февраля 2021 г

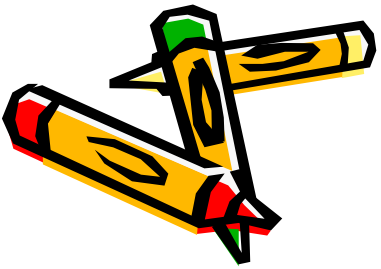
Актуальность

- Распространенность остеоартроза позвоночника среди лиц мужского пола после 30 лет составляет (минимум поражение дугоотросчатых суставов) – 100 %.
- При прогрессировании шейного спондилоартроза и присоединении остеохондроза симптомы становятся более яркими и разнообразными. Боли периодически усиливаются, начинают иррадиировать в надплечья и верхнюю часть спины. Появляются головокружения, головные боли, ощущение тумана и тяжести в голове. Возникают парестезии и онемение отдельных участков тела, возможны нарушения чувствительности. При поражении суставов I-II шейных позвонков (унковертебральном спондилоартрозе) отмечаются нарушения равновесия, гипорефлексия, шейные и плечевые невриты.
- Неизбежность хронического нарушения мозгового кровообращения – 100% после 50 лет.

2016 Клинические рекомендации "Спондилоартроз" (Общероссийская общественная организация Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР))
Алексеева Л.И. Обновление клинических рекомендаций по лечению больных остеоартритом 2019 года. РМЖ. 2019;4:2-6.

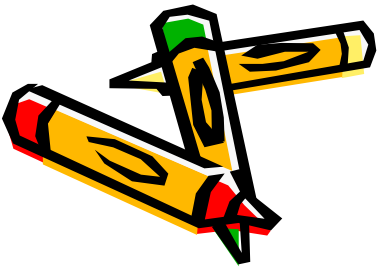
Клинический случай

- Первое обращение – сентябрь 2015 г.
- Больной 53 лет жалуется на внезапные головокружения, предобморочные состояния в сочетании с краткосрочными потерями зрения с последующим полным восстановлением.
- Изредка боли в шее и затылочной области.



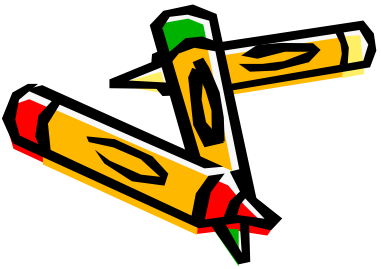
анамнез

- После демобилизации – последние 10 лет основная деятельность – водитель/экспедитор (работы с грузом отрицает).
- Во время регулярных медосмотров – "недопусков" в рейс не указано.



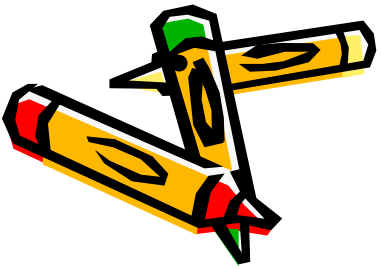
Повторные обращения

- На фоне эпизодического приема селективных НПВС и курсового приема ноотропов – длительные ремиссии.
- Во время рецидивов все чаще беспокоят общая слабость, вялость, усталость «за рулем».
- Рекомендуемое оперативное лечение постоянно «относится на потом».



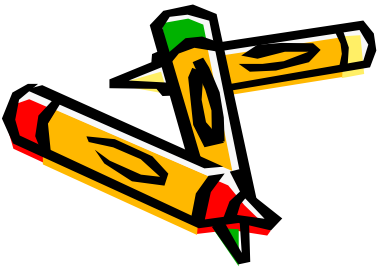
предыдущее обращение

- Снижение АД во время приступов головокружений не более года назад. Постоянно пониженное АД всего 3-4 недели.
- Оценка АКТГ и кортизола повторно – в пределах нормы.
- Вновь «временный» отказ от оперативного лечения.



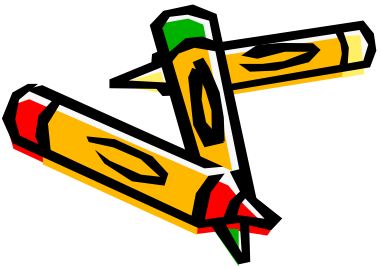
текущее обращение

- Выявлено стойкое снижение АД и на фоне относительно нормального самочувствия.
- Постоянно слабость, вялость, снижение трудоспособности отчетливое.



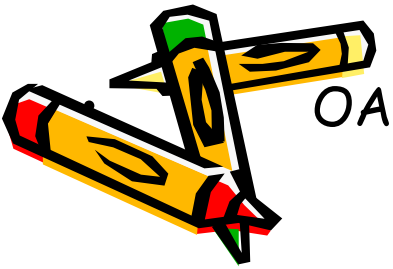
Объективно

- Состояние удовлетворительное. Нормального телосложения, кожные покровы обычного цвета.
- Рост 172 см, вес 86 кг, ИМТ 29. Периферические лимфоузлы не увеличены. Перкуторно – легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18/мин. Границы сердца в норме. Деятельность сердца ритмичная, ЧСС – 78/мин., АД 94/60 мм Hg. Живот мягкий, б/б. физиологические отправления не нарушены, отеков нет.



обследование

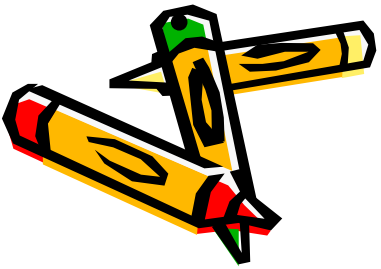
- ОАК: Hb 139 г/л, Эр 4,42 Т/л, Л 7,5 Г/л, Тг 200 Г/л, Ht 38,6%, СОЭ 7 мм/ч
- бАК: калий 3,43 ммоль/л, кальций 2.24 ммоль/л, креатинин 86,85 ммоль/л, глюкоза 4,45 ммоль/л, ХС 5,31 ммоль/л,, хсЛПВП 1.42 ммоль/л, хсЛПНП 3,51 ммоль/л, хсЛПОНП 0,38 ммоль/л, ТГ 1,92 ммоль/л, индекс атерогенности 2,74 .
- Кортизол 5,20; 15,3; 11,6 нмоль/л,
- АКТГ 93,7; 5,0 пг/л
- Т4св 14,14 пмоль/л, ТТГ 4,814 нмоль/л



ОАМ: ув 1016, белок 0,066 г/л Л 1-2-4 /п зр., Э 1-2 /п зр.

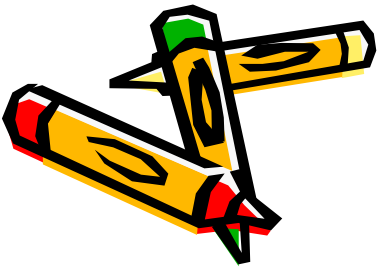
пробы

- Стимуляционные тесты с синактеном и метопироном, а также проба на минералокортикоидную недостаточность (с фуросемидом) не проводились по материально-техническим ограничениям (местно нет реактивов, ограниченность от длительных переездов)



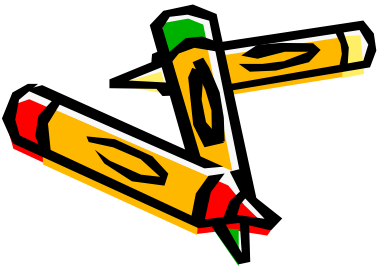
рентгенография позвоночника

- остеохондроз шейного отдела позвоночника, деформирующий спондилез, спондилоартроз позвоночника, грыжа межпозвоночного диска С5-С6 позвонков



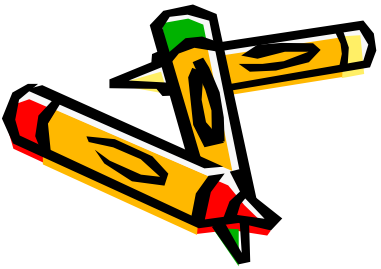
сканирование сосудов основания мозга

- снижение скоростных показателей кровотока по правой средней мозговой и правой задней мозговой артериям.
- выраженное снижение скоростных показателей кровотока по позвоночным (больше справа) и основной артериям.
- кровоток по средним мозговым венам не нарушен. паравертебральные венозные сплетения не расширены.



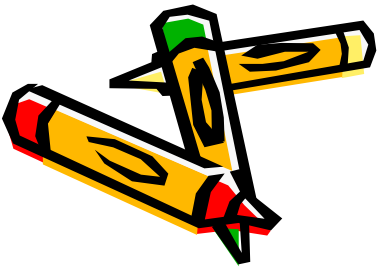
сканирование экстракраниальных сосудов

- эхографические признаки стенозирующего поражения брахиоцефальных артерий без локальных гемодинамических сдвигов.
- скоростные и спектральные характеристики кровотока в сонных артериях в диапазоне возрастных нормативных значений.
- эхопризнаки деформации хода позвоночных артерий в канале поперечных отростков шейных позвонков вертеброгенного генеза.



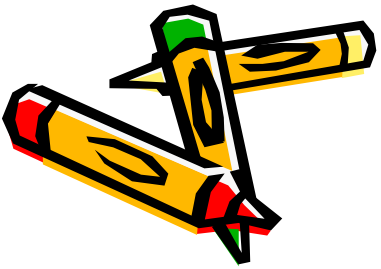
неврологический статус

- дисциркуляторная энцефалопатия 2 ст., с умеренными когнитивными нарушениями, как следствие цереброатеросклероза, экстравазальной компрессии позвоночных артерий, вестибулоатактическим синдромом и синкопальными состояниями.



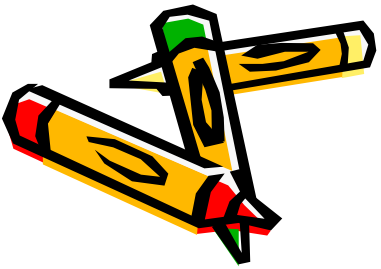
Лечение плановое

- кортеф, гидрокортизон, детралекс, вестибо, l-лизина эсцинат, тиоцетам, комбилипен



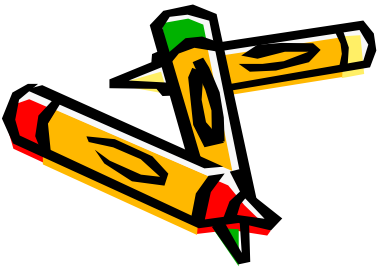
Лечение текущее

- кортеф 10 мг утр.,
- тонгинал 10 кап 2-3 р/день,
- вестибо 16 мг 3 р/день,
- детралекс 500 мг 2 р/день



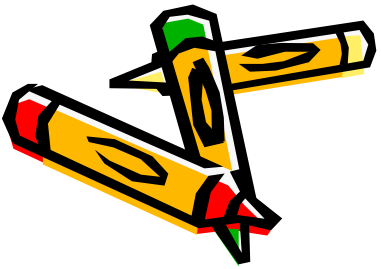
рекомендации

- наблюдение у нейрохирурга и ангиохирурга с целью определения тактики хирургического пособия



ВЫВОДЫ

- Длительно существующая ишемия головного мозга может приводить к частично утрате контроля гипоталамусом соподчиненных периферических эндокринных желез
- Трудность проведения своевременного специфического обследования и финансирования оперативного лечения в условиях перманентной гражданской войны способствуют прогрессии и необратимости изменений вторичных осложнений банальных распространенных заболеваний…



тактика ведения подобного пациента

- контроль нормотензии
- нормализация колебаний кортизола и АКТГ
- уменьшение симптомов энцефалопатии
- Плановая оперативная коррекция кровотока мозговых артерий!