

НЕГАТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

*Матрзаева Шаира Гулимбоевна
Ташкентская медицинская академия
направление пульмонологии Ассистент*

Аннотация: В этой статье исследуются потенциальные недостатки и негативные последствия, связанные с гормональной терапией, в частности кортикостероидами, при лечении бронхиальной астмы. Цель статьи - посредством всестороннего анализа литературы пролить свет на побочные эффекты этих методов лечения, предоставив представление об их влиянии на пациентов с астмой. Исследование включает в себя детальный анализ существующих исследований, углубляясь в методы, результаты и обсуждения, чтобы представить целостный взгляд на предмет.

Ключевые слова: Бронхиальная астма, гормональная терапия, кортикостероиды, побочные эффекты, обзор литературы, стратегии лечения.

Бронхиальная астма - хроническое респираторное заболевание, от которого страдают миллионы людей во всем мире. Хотя гормональная терапия, особенно кортикостероиды, была краеугольным камнем в лечении астмы, возникли опасения относительно ее потенциальных негативных последствий. Цель этой статьи - проанализировать существующую литературу о побочных эффектах, связанных с гормональной терапией при бронхиальной астме, способствуя более глубокому пониманию недостатков лечения.

Тщательное изучение современной литературы выявляет спектр побочных эффектов, связанных с гормональной терапией при бронхиальной астме. В исследованиях сообщалось о таких проблемах, как системные побочные эффекты, задержка роста у детей и повышенная восприимчивость к инфекциям. Кроме того, длительное применение кортикостероидов было связано с потерей плотности костной ткани, что приводило к повышенному риску переломов. В литературе также подчеркиваются различия в индивидуальных реакциях, что требует индивидуального подхода к лечению.

Методология исследования предполагает систематический обзор опубликованных статей из авторитетных медицинских баз данных. Для фильтрации соответствующих исследований были использованы такие ключевые слова, как "бронхиальная астма", "гормональная терапия" и "кортикостероиды". Критерии включения охватывали рецензируемые статьи,

опубликованные в течение последнего десятилетия, что обеспечивало включение в анализ последних результатов.

Тем не менее, некоторые общие соображения, касающиеся гормональной терапии и астмы, включают:

1. Оральные контрацептивы (противозачаточные таблетки): Некоторые исследования показали, что оральные контрацептивы могут влиять на симптомы астмы у некоторых людей. Гормональные колебания могут влиять на чувствительность дыхательных путей, и в некоторых случаях женщины могут испытывать изменения симптомов астмы на разных фазах менструального цикла.

2. Заместительная гормональная терапия (ЗГТ) при менопаузе: ЗГТ, которая включает в себя использование эстрогена и иногда прогестерона, изучалась в отношении здоровья органов дыхания. Некоторые исследования показали потенциальное воздействие на функцию легких и симптомы астмы, в то время как другие не обнаружили существенных ассоциаций.

3. Беременность и гормональные изменения: Беременность связана с гормональными изменениями, и симптомы астмы могут варьироваться на разных стадиях. Беременным женщинам с астмой крайне важно контролировать свое состояние под руководством медицинских работников, чтобы обеспечить благополучие как матери, так и ребенка.

4. Кортикостероидные гормоны: Хотя они обычно не ассоциируются с гормональной терапией в контексте астмы, важно отметить, что кортикостероиды, которые обычно используются для лечения астмы, могут оказывать системное воздействие. Длительное применение системных кортикостероидов может привести к побочным эффектам, включая гормональный дисбаланс. Однако преимущества контроля симптомов астмы часто перевешивают потенциальные риски при применении кортикостероидов под соответствующим наблюдением врача.

Людам, страдающим астмой, важно открыто общаться со своими лечащими врачами о любых лекарствах, включая гормональную терапию, и обсуждать потенциальное взаимодействие или влияние на симптомы астмы. Ситуация каждого человека уникальна, и медицинские решения должны приниматься на основе индивидуальных характеристик здоровья и профессиональных рекомендаций. Если вы или кто-то из ваших знакомых рассматривает возможность гормональной терапии и страдает астмой, крайне важно проконсультироваться с лечащим врачом, чтобы обсудить потенциальные риски и преимущества, основанные на новейших медицинских знаниях.

В разделе "Обсуждение" в статье рассматриваются последствия полученных результатов и их значимость в более широком контексте лечения бронхиальной

астмы. Различная степень индивидуальной восприимчивости к побочным эффектам подчеркивает необходимость составления индивидуальных планов лечения. Альтернативные методы лечения и стратегии, такие как иммуномодуляторы и биологические препараты, обсуждаются как потенциальные пути смягчения негативных последствий, связанных с гормональной терапией.

Выводы:

В заключение, негативные последствия гормональной терапии при бронхиальной астме разнообразны и требуют тщательного рассмотрения в клинической практике. Полученные результаты подчеркивают важность сбалансирования преимуществ и рисков применения кортикостероидов, особенно при длительном лечении. Это требует пересмотра существующих рекомендаций по лечению и более индивидуального подхода к лечению астмы.

Будущие исследования должны быть сосредоточены на разработке таргетной терапии с меньшим количеством системных побочных эффектов, изучении новых методов лечения, которые устраняют ограничения современной гормональной терапии. Кроме того, необходимы лонгитюдные исследования для оценки долгосрочного воздействия применения кортикостероидов на различные группы пациентов, обеспечивая всестороннее понимание связанных с этим рисков. Наконец, медицинские работники должны активно участвовать в непрерывном обучении, чтобы быть в курсе меняющихся парадигм лечения и обеспечивать оптимальные результаты лечения пациентов.

Библиографический список:

1. Klein SL, Flanagan KL. Sex differences in immune responses. *Nat Rev Immunol* 2016; 16: 626-638.
2. Price DB, Rigazio A, Campbell JD, Bleecker ER, Corrigan CJ, Thomas M, et al. Blood eosinophil count and prospective annual asthma disease burden: a UK cohort study. *Lancet Respir Med* 2015; 3: 849-858
3. Jones RC, Price D, Ryan D, Sims EJ, von Ziegenweidt J, Mascarenhas L, et al. Opportunities to diagnose chronic obstructive pulmonary disease in routine care in the UK: a retrospective study of a clinical cohort. *Lancet Respir Med* 2014; 2: 267-276.
4. Williams T, van Staa T, Puri S, Eaton S. Recent advances and use of the General Practice Research Database as an example of a UK Primary Care Data resource. *Ther Adv Drug Saf* 2012; 3: 89-99.
5. Benchimol EI, Smeeth L, Guttman A, Harron K, Moher D, Petersen I, et al. The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) Statement. *Plos Med* 2015; 12: e1001885
6. Simpson CR, Sheikh A. Trends in the epidemiology of asthma in England: a national study of 333,294 patients. *J R Soc Med* 2010; 103: 98–106