

**НАО «Медицинский университет Караганды»
Кафедра патологии**

**СРС на тему: Заболевания гипоталамо-
гипофизарно-надпочечниковой системы (болезнь
Иценко-Кушинга, акромегалия, несахарный диабет,
феохромоцитома)**

Подготовили: студенты группы 3-028
Специальности «Общая медицина»

Караганда 2019

План

Введение

- Болезнь Иценко-Кушинга
- Акромегалия
- Несахарный диабет
- Феохромоцитома

Заключение

Список используемой литературы

Введение

Гипофизарные расстройства связаны с опухолью гипофиза, его аутоиммунным поражением, воспалением, некрозом или развиваются вследствие поражения гипоталамуса или других отделов ЦНС.

Поэтому в ряде случаев можно говорить о церебро- или гипоталамо-гипофизарных заболеваниях: акромегалии, болезни Иценко-Кушинга, несахарный диабет, феохромоцитомы.

Болезнь Иценко-Кушинга (МКБ: E24)

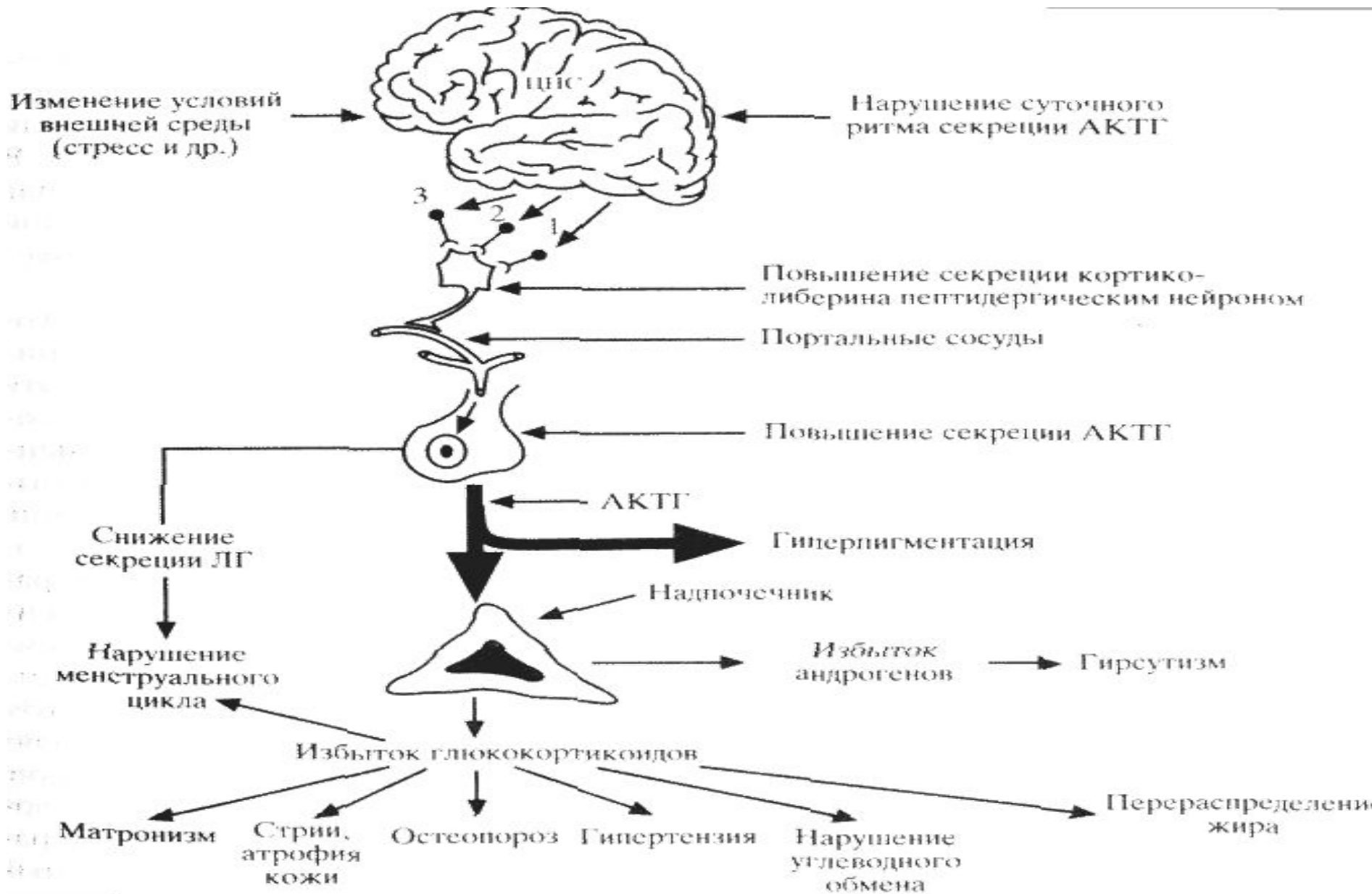
— тяжелое заболевание, сопровождающееся появлением множества специфических симптомов и развивающееся вследствие повышенной продукции гормонов коры надпочечников, что обусловлено избыточной секрецией АКТГ клетками гиперплазированной или опухолевой ткани гипофиза.

Этиологическая классификация

- Болезнь Иценко – Кушинга, обусловленная опухолью гипофиза (базофильная аденома, аденокарцинома передней доли гипофиза и др.)

- Болезнь Иценко – Кушинга, развившаяся в результате гиперплазии гипофиза. (ЧМТ, нейроинфекции, энцефалиты, арахноидиты, у женщин после сложных родов)

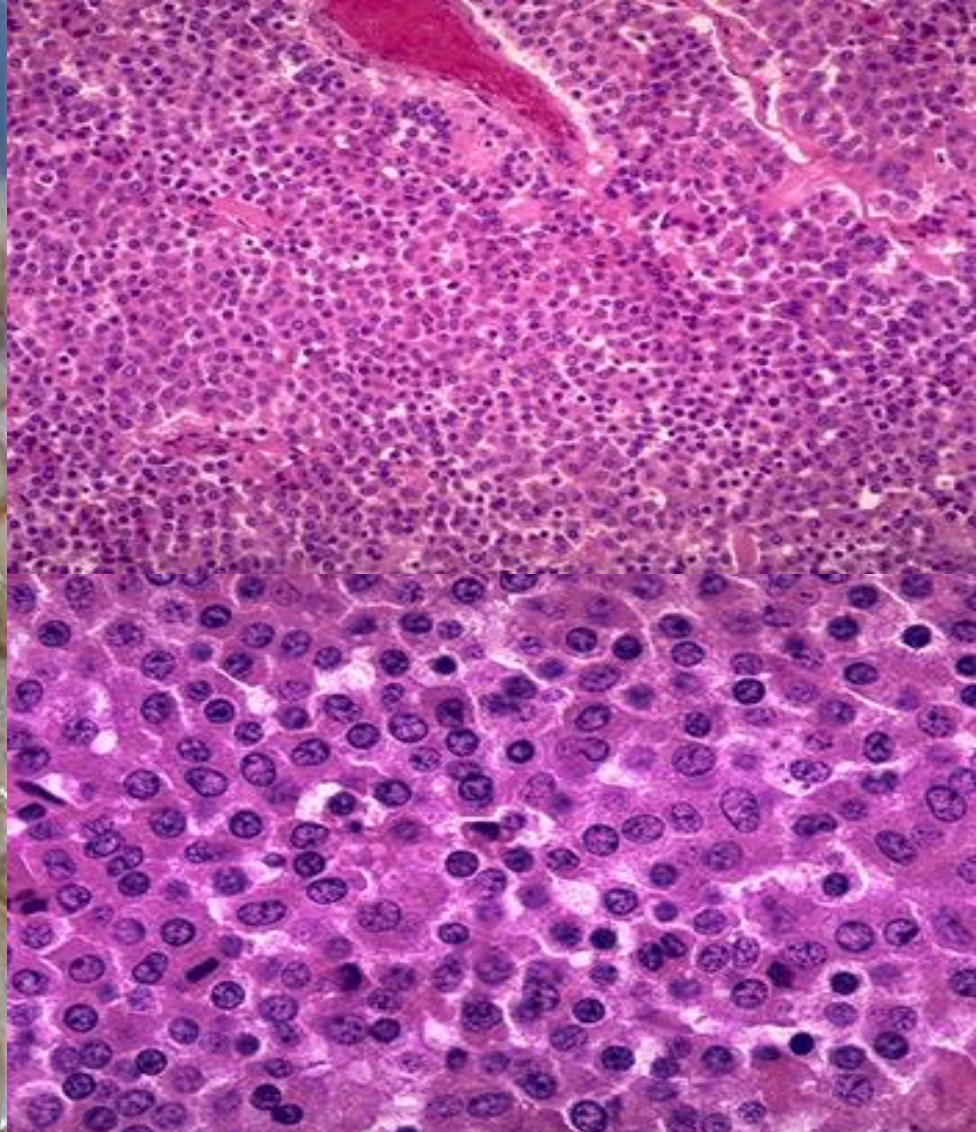
Патогенез



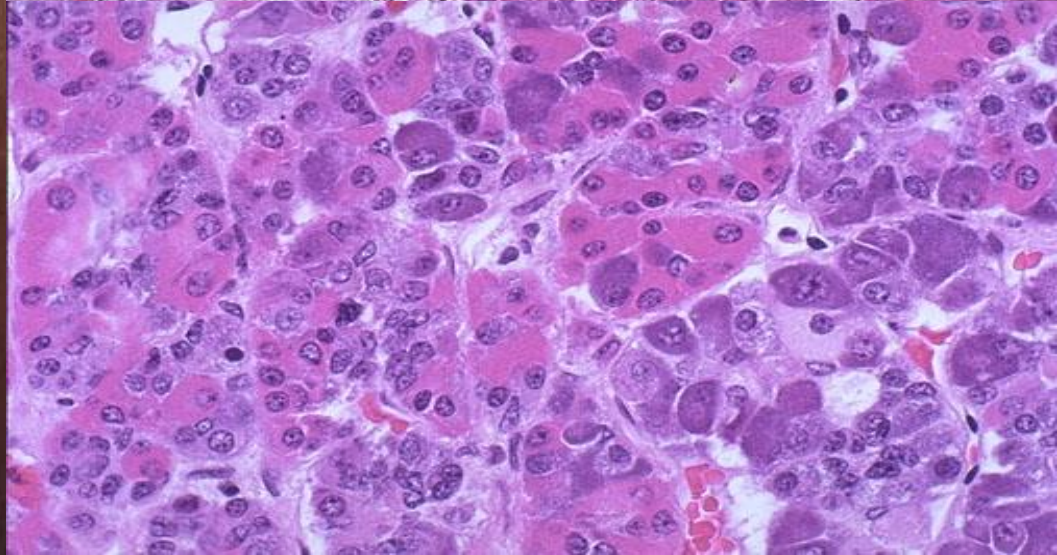
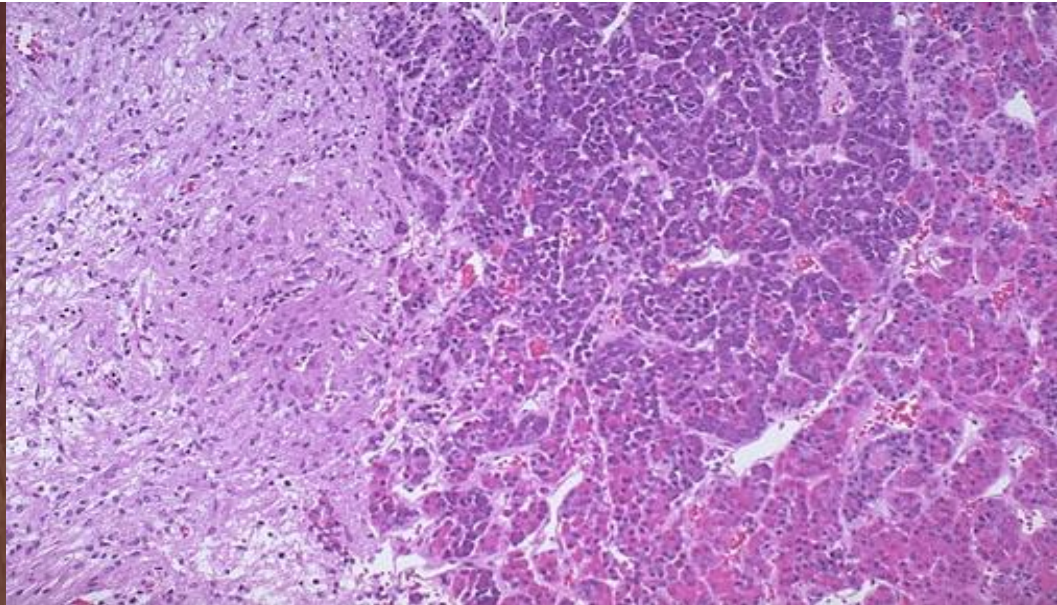
Болезнь встречается чаще у женщин, она проявляется прогрессирующим ожирением по верхнему типу (лица и туловища), артериальной гипертензией, стероидным сахарным диабетом и вторичной дисфункцией яичников. Отмечают остеопороз со спонтанными переломами костей, гипертрихоз и гирсутизм, стрии на коже бедер и живота. Часто выявляются нефролитиаз и хронический пиелонефрит.



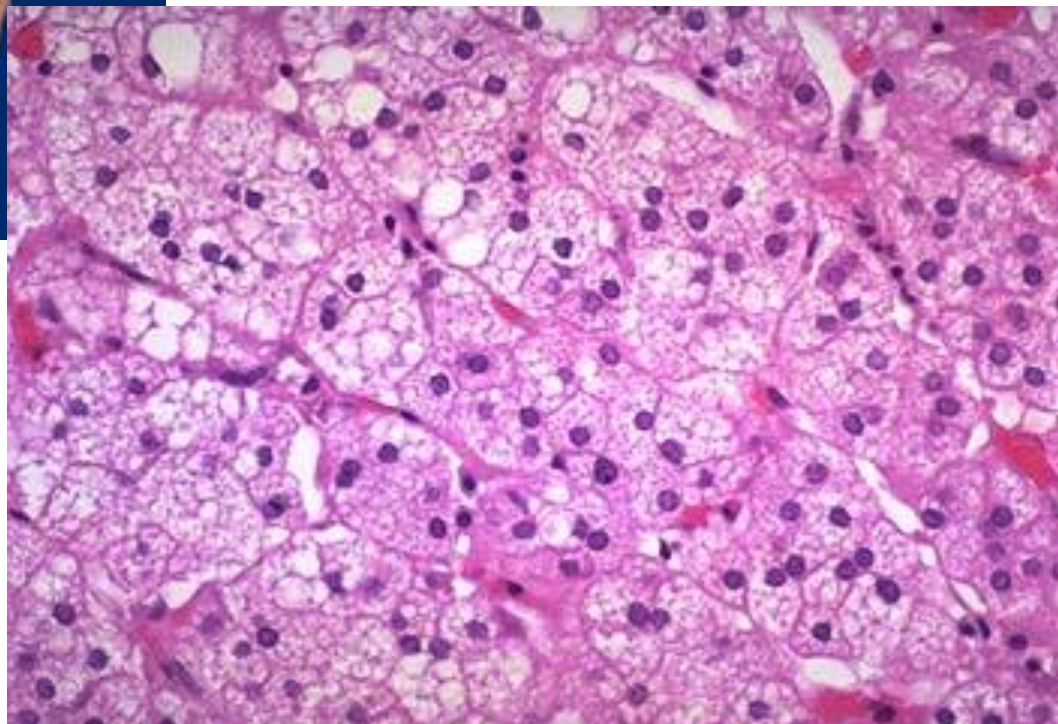
Аденома гипофиза



Базофильная аденома гипофиза



Узловая гиперплазия коры надпочечников



Акромегалия МКБ: E22

- это тяжелое нейроэндокринное заболевание, обусловленное хронической гиперпродукцией соматотропина у лиц с законченным физиологическим ростом и характеризующееся патологическим диспропорциональным периостальным ростом костей, хрящей, мягких тканей, внутренних органов, а также нарушением морфофункционального состояния сердечно-сосудистой, легочной системы, периферических эндокринных желез, различных видов метаболизма

Классификация акромегалии

- **II. По морфофункциональным характеристикам**

Моногормональная опухоль гипофиза (соматотропинома):

- плотногранулированная
- редкогранулированная

Плюригормональная опухоль гипофиза:

- Продуцирующая СТГ и пролактин (соматопрولاктинома)
- Продуцирующая СТГ и другие гормоны аденогипофиза (смешанные опухоли гипофиза) (1)
- По размеру - микроаденомы (менее 10 мм.) и макроаденомы (более 10 мм.).
- По характеру роста - эндоселлярная, экстраселлярная с пара - или супраселлярным ростом (без зрительных нарушений или со зрительными нарушениями), инфраселлярная, гигантская.

В клинике акромегалии различают: активную стадию и стадию ремиссии; прогрессирующее и торпидное течение.

Классификация акромегалии

- **I. По этиологическому принципу:**

Спорадическая опухоль гипофиза (соматотропинома)

Эктопическая секреция гормона роста:

- эндокраниальная (опухоль глоточного кольца и сфеноидального синуса)

- экстракраниальная (опухоли поджелудочной железы, легких и средостения)

Эктопическая секреция соматолиберина:

- эндокраниальная (гамартомы, ганглиоцитомы)

- экстракраниальная (карциноид поджелудочной железы, бронхов, ЖКТ)

Синдромы генетических нарушений:

- синдром Мак-Кьюна-Олбрайта

- синдром МЭН-1 (синдром Вермера)

- комплекс Карни

- изолированная семейная низкорослость

Акромегалия



вид больного акромегалией



увеличение размеров нижней челюсти и изменение прикуса



рука больного акромегалией



кожные складки больного акромегалией



увеличение размеров нижней челюсти



рентгенограмма больного акромегалией до и после лечения – видно уменьшение размеров сердца

Несахарный диабет (МКБ:Е23.2)

Несахарный диабет (НД) (лат. *diabetes insipidus*) - заболевание, обусловленное нарушением синтеза, секреции или действия вазопрессина, проявляющееся экскрецией большого количества мочи с низкой относительной плотностью дегидратацией и жаждой.

Клиническая классификация

- I.
 1. **Центральный** (гипоталамический, гипофизарный), обусловленный нарушением синтеза и секреции вазопрессина.
 2. **Нефрогенный** (почечный, вазопрессин – резистентный), характеризуется резистентностью почек к действию вазопрессина.
 3. **Первичная полидипсия**: нарушение, когда патологическая жажда (дипсогенная полидипсия) или компульсивное желание пить (психогенная полидипсия) и связанное с этим избыточное потребление воды подавляют физиологическую секрецию вазопрессина, в итоге приводя к характерной симптоматике несахарного диабета, при этом при дегидратации организма синтез вазопрессина восстанавливается.
- II.
 1. **Гестагенный**, связанный с повышенной активностью фермента плаценты – аргининаминопептидазы, разрушающей вазопрессин. После родов ситуация нормализуется.
 2. **Функциональный**: возникает у детей первого года жизни и обусловлен незрелостью концентрационного механизма почек и повышенной активностью фосфодиэстеразы 5 типа, что приводит к быстрой деактивации рецептора к вазопрессину и низкой продолжительности действия вазопрессина.
 3. **Ятрогенный**: применение диуретиков

Феохромоцитома (МКБ: E27.5)

Феохромоцитома — опухоль из
хромоаффинной ткани надпочечниковой
или вненадпочечниковой (параганглиомы)
локализации, продуцирующая и
секретирующая катехоламины —
норадреналин, адреналин и дофамин

Клиническая классификация

I. По локализации:

- Надпочечниковые: односторонние, двусторонние.
- Вненадпочечниковые: в паравертебральных симпатических ганглиях; внутри-и внеорганные скопления хромоаффинной ткани; хемодекомы (внутреннее ухо, glomus carotis);

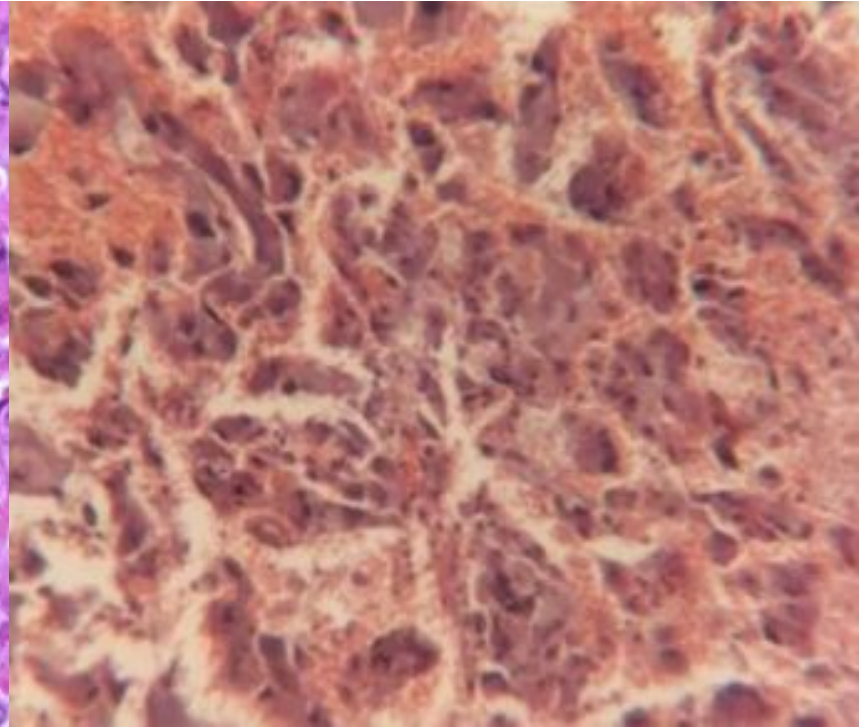
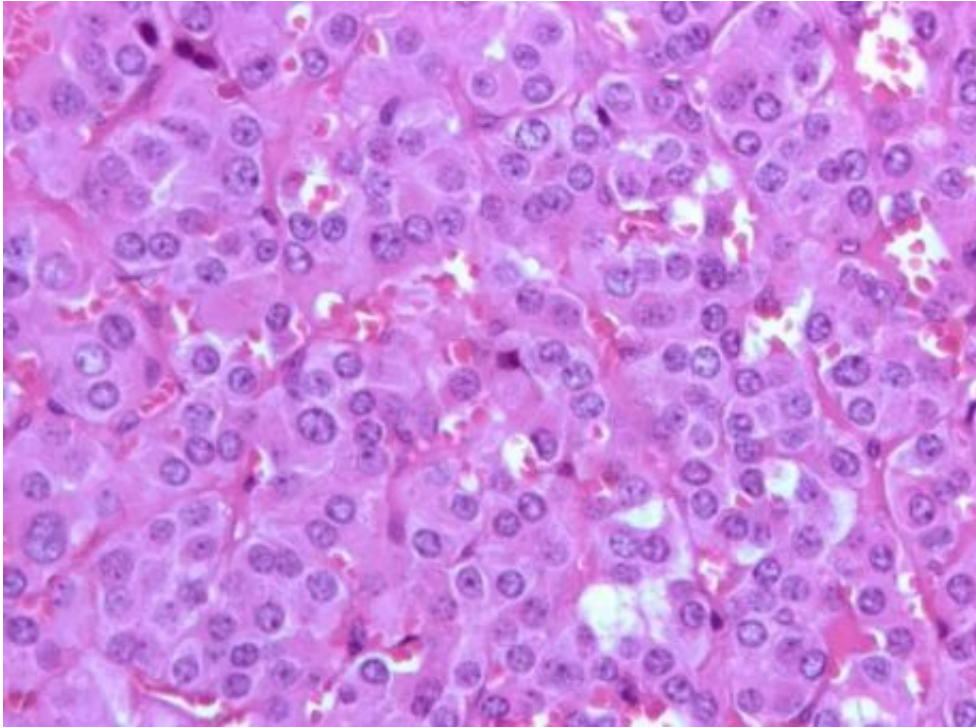
I. По морфологическому строению:

- доброкачественные (трабекулярный, альвеолярный, дисконплексированный, смешанный типы);
- злокачественные (инвазирующие; метастазирующие);
- мультицентрические (тотальное генетическое поражение мозгового вещества надпочечников)

Макропрепарат



Микропрепарат



Заключение

На основании выше представленного, основным этиологическим фактором при нарушениях гипоталамо-гипофизарных нарушениях является онкологические процессы, поэтому изучение онкологических болезней, является одной из приоритетных областей медицины, так как они являются наиболее опасными и могут затронуть любую систему нашего организма. Необходимо своевременная диагностика и лечение онкологических заболеваний эндокринной системы, потому что эта система играет важную роль в регуляции процессов человеческого организма.

Список использованной литературы

- Патологическая анатомия Учебник, 6-е издание Под редакцией В.С. Паукова
- http://www.rcrz.kz/docs/clinic_protocol/Терапия/Эндокринология/
- https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/pheochromocytoma
- <https://www.mosmedportal.ru/illness/feokhromotsitoma/>