



Приволжский исследовательский медицинский университет

Болезнь и синдром Иценко-Кушинга

**Выполнила
Студентка 313 группы
Ершова Эльвира**

2020 год

- Избыточная продукция глюкокортикоидов корой надпочечников может быть обусловлена либо патологией самих надпочечников (опухоль, узелковая гиперплазия) – **синдром Иценко-Кушинга** ,
- либо гиперпродукцией АКТГ (аденома гипофиза) – **болезнь Иценко-Кушинга**.

- Для **болезни Иценко-Кушинга** характерно постоянно повышенная активность гипофиза и гиперплазия кортикотропов или развивается АКТГ – продуцирующие аденомы гипофиза и гиперплазия коры обоих надпочечников.
- В основе **синдрома Иценко-Кушинга** лежит формирование доброкачественной или злокачественной опухоли коры надпочечников.

Клиническая картина

Для болезни Иценко-Кушинга характерно:

- Диспластическое ожирение
- Трофические изменения кожи
- Вторичный гипогонадизм
- АГ
- Миопатия
- Нарушения углеводного обмена
- Вторичный иммунодефицит
- Изменения костной системы



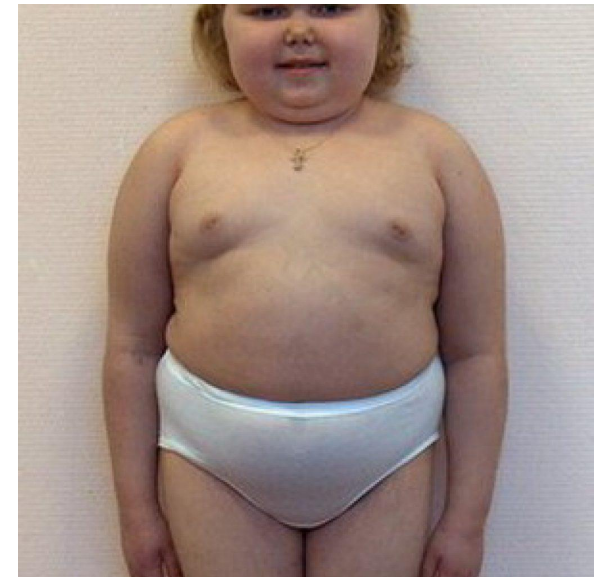
Эпидемиология

- Наблюдается в любом возрасте, но чаще в 20-40 лет;
- женщины болеют в 10 раз чаще, чем мужчины.

- Клиническая картина при синдроме напоминает таковую при болезни Иценко—Кушинга. Однако можно выделить некоторые особенности. Часто развивается (до 20—25%) гиперпролактинемия, отмечаются остеопороз, искривление позвоночника.
- Более выражены изменения электролитного обмена
- Уровень кортизола в крови при синдроме выше, чем при болезни Иценко—Кушинга.

Клиническая картина

- Избыточное отложение жира в области лица, шеи («бизоний горб»), туловища. Лицо становится лунообразным.
- Конечности тонкие.
- Кожа сухая, истонченная, на лице и в области груди - багрово-синюшного цвета, акне, гирсутизм
- Наблюдается посинение кончиков пальцев, кончика носа, губ – акроцианоз.
- Отчетливо выражен венозный рисунок («сетка») на груди и конечностях, полосы растяжения («растяжки») на коже живота, бедер, внутренних поверхностях рук.
- Нередко отмечается потемнение кожи, чаще в местах трения.



Клиническая картина

- АД повышено.
- Стероидная миопатия
- Предрасположенность к возникновению экхимозов (в связи с повышенной ломкостью капилляров)
- Замедленное заживление ран
- Предрасположенность к инфекциям вследствие иммунодефицита.
- Изменения скелета, развивающиеся при недостаточном количестве кальция: при тяжелом течении встречаются переломы ребер, позвоночника.
- Нарушение углеводного обмена вплоть до развития сахарного диабета, плохо поддающегося лечению.
- Офтальмологические расстройства, головные боли
- Возможны психические нарушения: депрессия или эйфория.

Диагностика

- **Определение суточной экскреции свободного кортизола с мочой**
- **Малая дексаметазоновая проба** (поэтапное определение уровня кортизола в сыворотке крови до и после приема дексаметазона – глюкокортикостероида, оказывающего сильное противовоспалительное и антиаллергическое действие). В норме после назначения дексаметазона уровень кортизола снижается более чем в два раза. При любом варианте гиперкортицизма уровень кортизола либо останется прежним, либо вырастет.
- **Большая дексаметазоновая проба** (для дифференциальной диагностики между патогенетическими вариантами синдрома Иценко-Кушинга и кортикостеромой надпочечника – опухоли, продуцирующей избыточное количество глюкокортикостероидов).
- **Протоколы большой и малой дексаметазоновой проб различаются только дозой препарата.**

Диагностика

- Биохимическое исследование с целью диагностики электролитных нарушений и стероидного сахарного диабета
- МРТ для выявления аденомы гипофиза
- КТ или МРТ надпочечников
- Рентгенография позвоночника позволяет диагностировать осложнения синдрома Кушинга с целью выявления компрессионных переломов позвоночника