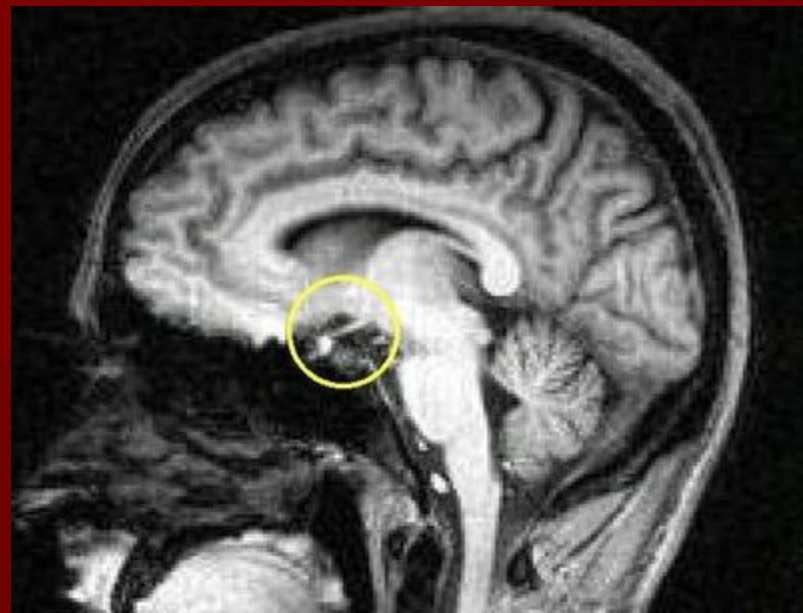
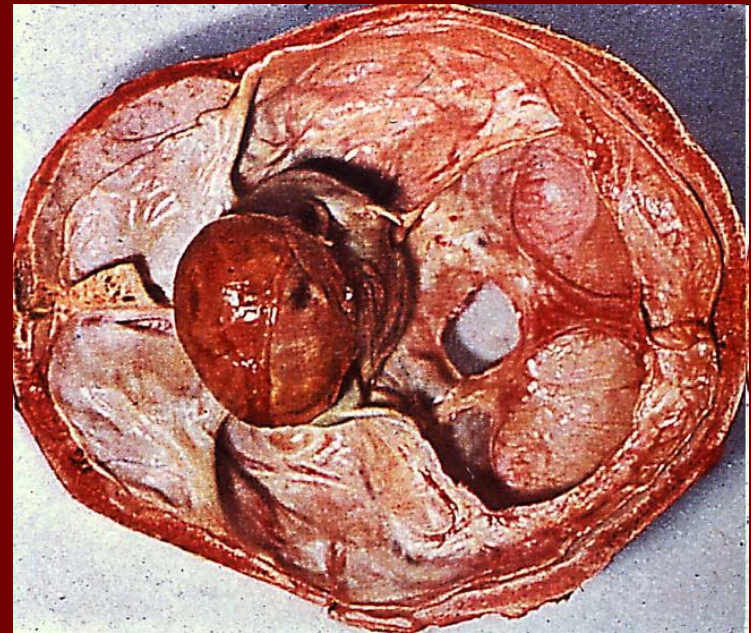


ГИПОПИТУИТАРИЗМ



- **Гипопитуитаризм** — недостаточность функции гипофиза или гипоталамуса с уменьшением или прекращением продукции одного или нескольких тропных гормонов передней доли или АДГ.



Этиология

- Опухоли: аденомы передней доли гипофиза, опухоли центральной нервной системы (краниофарингиомы, менингиомы, метастазы в гипофиз).
- Синдром Шихана – послеродовой некроз передней доли гипофиза. Во время беременности увеличивается кровоснабжение передней доли гипофиза, она становится чувствительной к гипоксии, и при резком уменьшении кровотока при гипотонии возможно развитие некроза передней доли гипофиза.

- Спонтанные геморрагические инфаркты гипофизарной опухоли (гипофизарная апоплексия)
- Инфильтрационные заболевания: гемохроматоз, саркоидоз
- Травмы.
- Иммунологические причины.
- Инфекционные заболевания: сифилис, туберкулёз, грибки.
- Идиопатическая недостаточность передней доли гипофиза – наследственное генное заболевание, связанное с X-хромосомой.
- Недостаточность отдельных видов клеток передней доли гипофиза.

Эпидемиология

Точные данные о распространенности различных форм гипопитуитаризма отсутствуют.

- **Синдром Шиена-Симмондса** в настоящее время следует рассматривать, как весьма редкое заболевание; в большинстве случаев он описывается у женщин в возрасте 20-40 лет.
- **Гипофизарный нанизм** встречается с частотой 1:15 000 жителей; разница в заболеваемости у мужчин и женщин отсутствует.
- **Дефицит гормона роста**, впервые возникший во взрослом возрасте, встречается с частотой 1:10 000.

- **Гипопитуитаризм** может быть первичным, когда разрушены или отсутствуют гормонпродуцирующие клетки самого гипофиза, и вторичным, если к недостаточности функции гипофиза приводят заболевания гипоталамуса или центральной нервной системы. Иногда встречается недостаточность продукции одного из гормонов гипофиза.

Тотальный гипопитуитаризм

Полигормональная недостаточность в результате дефицита гормонов гипофиза

ТТГ

- Гипофизарный гипотиреоз

Гонадотропинов

- Евнухоидизм
- Женский инфантилизм
- Гипофизарное ожирение
- Адипозогенитальная дистрофия

Нейросоматические расстройства

- Гипотермия
- Нейровегетативные расстройства
- Признаки повышения внутричерепного давления

Психические нарушения

- Апатия
- Депрессия
- Расстройства психики

Соматотропина

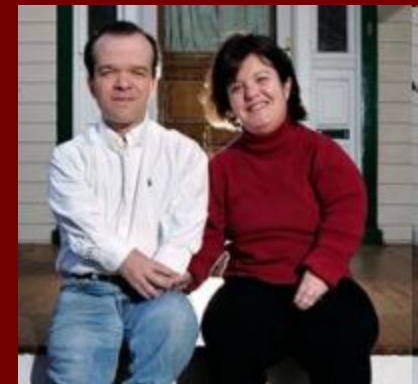
- Снижение массы тела
- Изменения кожи и её дериватов
- Костные дистрофии

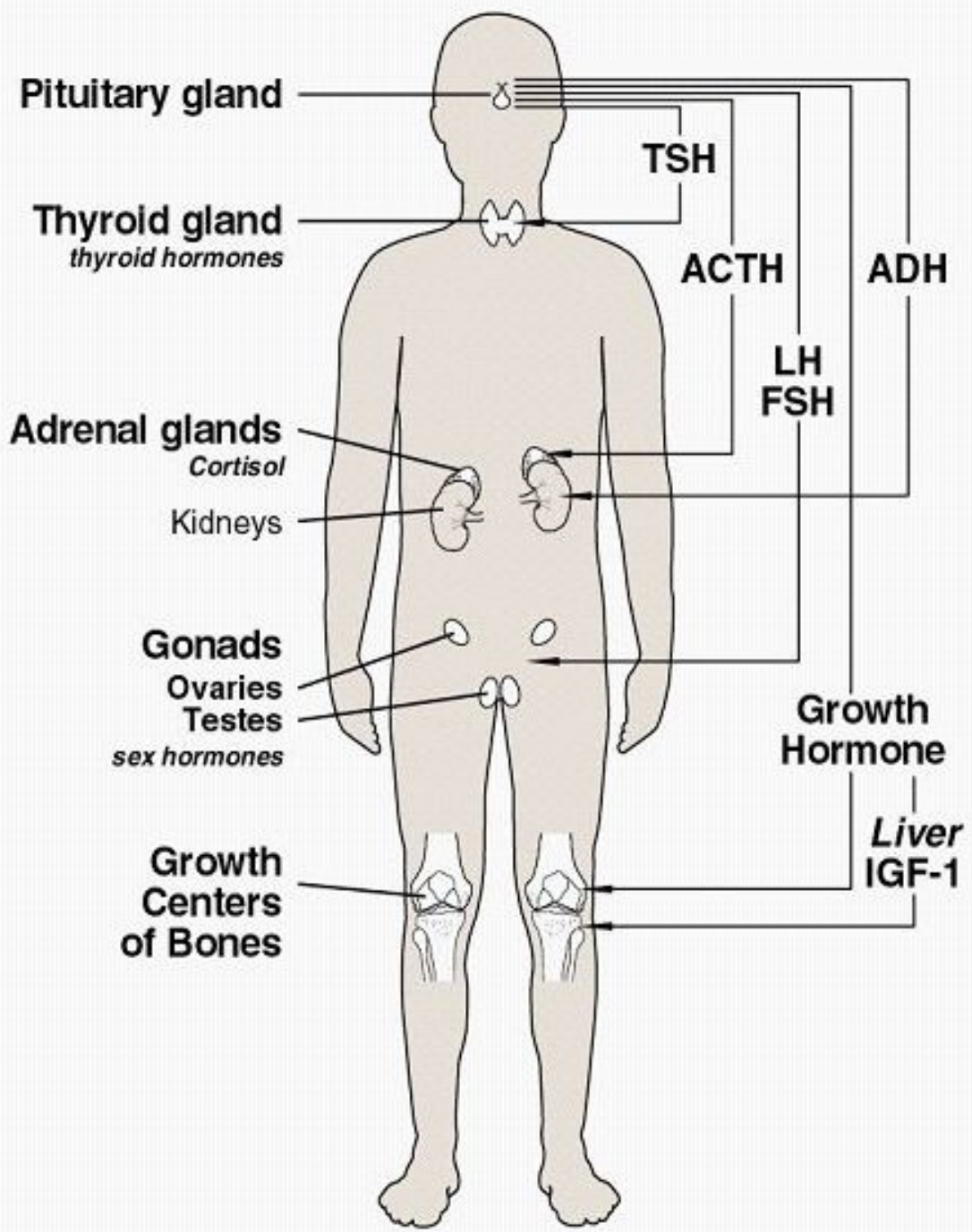
Кортикотропина

- Гипофизарный гипокортицизм

MedicalPlanet.su
- медицина для вас.

- **Клинические проявления гипопитуитаризма** возникают, когда функционирующих клеток остается менее 10%. Обычно болезнь развивается постепенно в течение многих лет.
- Самым ранним признаком заболевания обычно бывает недостаточность со стороны гонадотропной функции гипофиза - снижение количества гормонов гипофиза регулирующих функцию половых желез.
- Если гипопитуитаризм возник в детстве или имеет наследственную природу, нарушается развитие в период полового созревания. Половое созревание задерживается, формируются евнухоидные пропорции тела, задерживается костный рост скелета.





- У мужчин снижается либидо и потенция, вторичные половые признаки постепенно стираются:
 1. уменьшается оволосение в подмышечных впадинах и на лобке
 2. замедляется рост бороды и усов
 3. уменьшаются в размерах яички и предстательная железа
 4. мышечная ткань атрофируется и заменяется на жировую.



- У женщин снижается половое влечение, нарушается менструальный цикл, уменьшаются молочные железы, истончаются ткани половых органов.

- Один из ранних признаков гипопитуитаризма - нарушение обоняния.

- Недостаточность продукции соматотропного гормона в детском возрасте проявляется задержкой роста



- У взрослых недостаточность гормона роста может проявляться мышечной слабостью, симптомами со стороны сердца, плохой переносимостью физических нагрузок.

- Снижение продукции тиротропного гормона приводит к в детском возрасте к недостаточности функции щитовидной железы и задержке психического и физического развития.
- У взрослых возникает гипотироз.
- Больные обычно нормального питания, изредка бывает похудание.
- Возникают жалобы на слабость.
- Отмечаются пониженное артериальное давление, редкий сердечный ритм, часто возникают желудочно-кишечные расстройства.

- При опухолях гипофиза возникают жалобы со стороны центральной нервной системы: головная боль, нарушения зрения. Обнаруживаются сужения полей зрения и изменения на глазном дне.

Диагностика

- важнейшее значение имеют **данные анамнеза** (операции и облучение гипофиза, осложненные массивным кровотечением роды и т.д.).
- **оценка функции органов-мишеней**; наличие гипопитуитаризма часто предполагают при сочетанных нарушениях функции нескольких органов-мишеней (например, щитовидной железы, надпочечников или гонад).

Диагностика

- Оценка гормонов гипофиза: определение содержания гонадотропных гормонов (ФСГ, ЛГ), ТТГ, АКТГ, гормона роста.
- Определение концентрации гормонов периферических эндокринных желёз – тироксина, кортизола, эстрадиола, тестостерона.

Диагностика

Специальные исследования

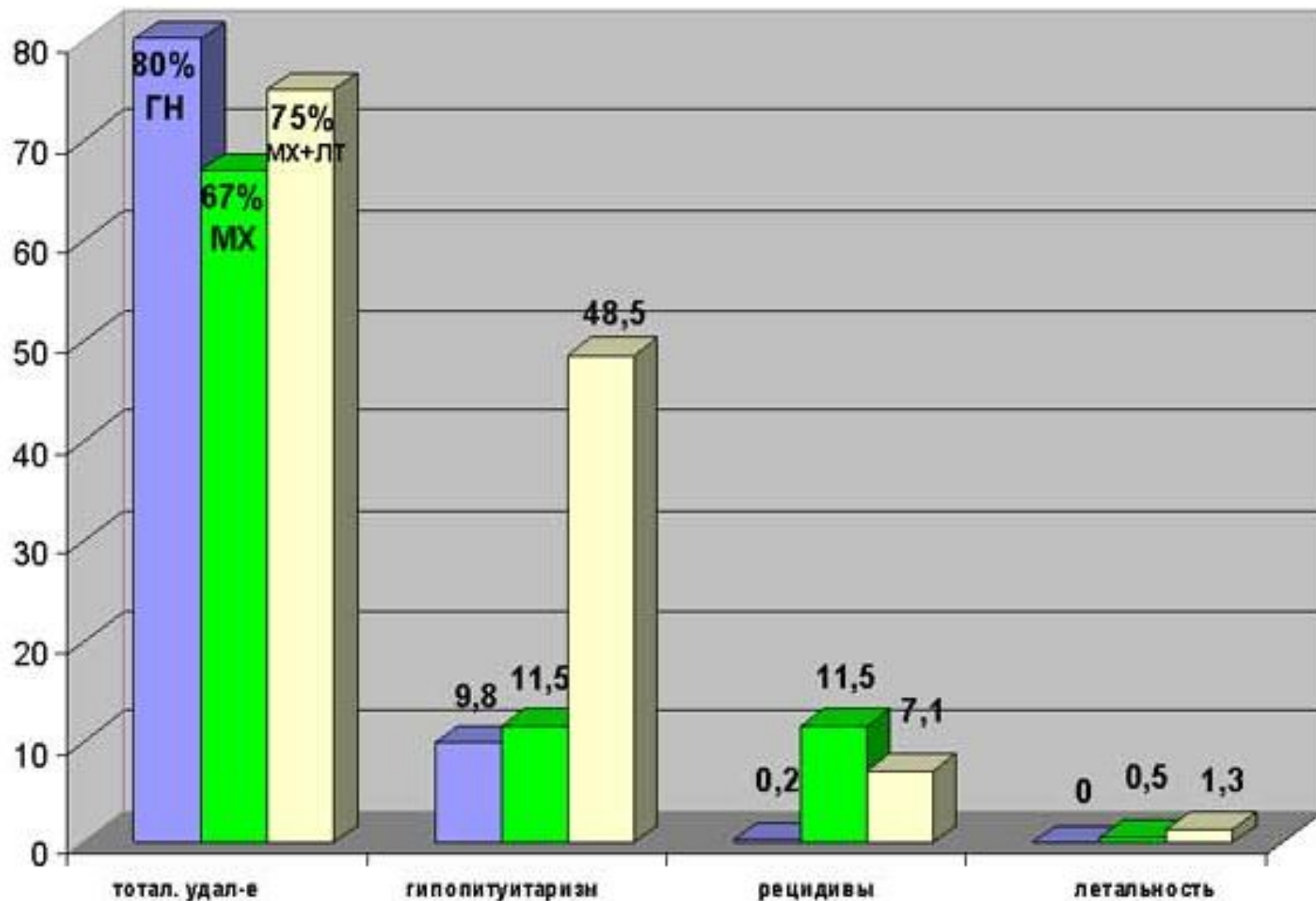
- Исследование полей зрения
- Рентгенография органов грудной клетки, черепа, костей рук, запястья (для определения костного возраста у детей)
- МРТ или КТ головного мозга.



Лечение

- При опухолях лечение обычно оперативное (трансфеноидальная резекция) и/или лучевое.
- Для коррекции недостаточности функции гормонов гипофиза назначаются различные медикаментозные препараты с учетом преобладания недостаточности определенных гормонов.

Сравнение исходов лечения аденом гипофиза с помощью Gamma Knife®, микрохирургии и микрохирургии с лучевой терапией



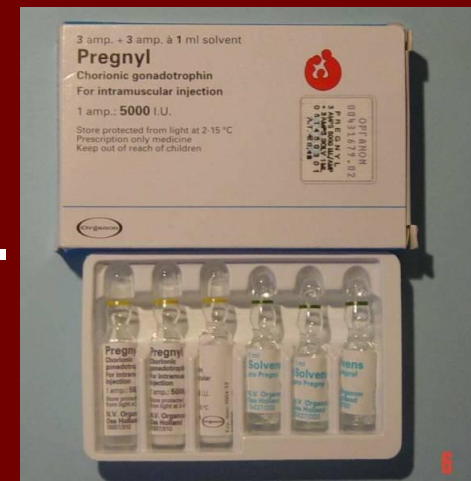
- При недостаточности адренокортикотропного гормона назначают синтетические гормоны коры надпочечников – глюкокортикоиды:
- кортизол
- дексаметазон
- бетаметазон.



- У мужчин при снижении функции яичек назначаются мужские половые гормоны:
- тестенат
- сустанон
- омнадрен



- У подростков мужского пола при половом созревании назначается хорионический гонадотропин.
- Женщинам назначается циклическая заместительная гормонотерапия препаратами эстрогенов и прогестерона.
- При недостаточности функции щитовидной железы проводят лечение гормонами щитовидной железы.
- Иногда возникает необходимость в назначении препаратов гормона роста.



- Оценку состояния пациента после гормональной терапии осуществляют через 3 и 12 мес. Для больных с опухолью гипофиза в план исследования включают оценку полей зрения, функции щитовидной железы и надпочечников, визуализацию «турецкого седла».
- При своевременном выявлении болезни и назначении лечения больные могут вести нормальный образ жизни и сохранять трудоспособность длительное время.