

Оңтүстік Қазақстан
Мемлекеттік Фармацевтика
Академиясы

Тақырыбы: *Иценко-Кушинг емі*

Орындаған: Серикова.А.С.

- **Тактика лечения**

Немедикаментозное лечение:

Диета №8, гипокалорийная.

Режим щадящий.

Медикаментозное лечение используется как вспомогательное

Показано при:

- подготовке к оперативному лечению
- после проведения лучевой терапии до реализации ее эффекта
- после неудачного оперативного лечения

- патогенитикалық: гипофизарлы - бүйрек үсті безінің қарым- қатынасын қалыптастыруына бағытталған.
- симптоматикалық: алмасулық компенсациясының бұзылысына бағыттылған.
- 1. АКТГ және кортизолдық продукциясының қалыптасуы үшін қолданылады:
- а) гипофизды сәулелендіру- дистанционды сәулелік терапия: Г-терапия (40-50 грей мөлшері) және протонды шоғыр (80-100 грей курстық мөлшері) 1сеансы Г терапия кезінде 20-30 протонды сәулелендіру.
- Тиімділігі:
- емдегеннен кейін 6-12 айдан кейін сауықтандыру (90%) ремиссияға жылдам түседі.
- б) екі жақты бүйрек үсті безінің оперативті түрде алып тастау.
- Глюко- және минералокортикоидтармен өмір бойы алмастыру терапиясының адреналэктомиясы.

- 2. Операциядан кейінгі асқынулар: нельсон синдромы, (гипофиздің ісіктің өсуі) бүйрек үсті безінің жеткіліксіздігінің лабильділігі және тері жамылғысының айқын гиперпигментациясы.
- в) комбинирленген ем: аурудың орташа ауылық ағымы кезінде бүйрекүсті безінің біреуін оперативті түрде алып тастап және аралық гипофизарлы аймаққа сәулелі терапиямен емдейді.
- г) нейрохирургиялық емдеу әдісі- гипофизді селективті адено-эктомиясы: микро және макро аденоманы алып тастау (90% сауығады).
- д) медикаментозды әдісі гипофиз және бүйрек үсті безінің қызметі төмендейді. Бүйрек үсті безінің қыртысында кортикостероидтар биосинтезін
- блоктап, заттарды және АКТГ секрециясын басатын емдік терапия қосады.
- 1 Резерпин 1 мг/тәулігіне 3-6 ай, дифенин, ципрогептадин, бромокриптин (парлодел) + сәулелі терапия
- II Элиптен, хлодитан + сәулелі немесе оперативті ем.

- 3) Симптоматикалық терапия, электролит
- алмасуының коррекциясын және компенсациясына АҚ және жүрек-тамыр жеткіліксіздігіне қарсы жүргізіледі.
- а) анаболикалық стероидтар 0,5 г 1 рет 10-15 күнге беріледі
- дистрофиялық бұзылыстар ауырлығына байланысты
- б) К препараттары және верошприон-гипокалиемиялық алкалозды емдеу
- үшін
- в) бигуанидтер, кейде сонымен бірге стероидты диабетте. Инсулин-
- оперативтік көмек алуында.
- г) Жүрек гликозидтері жүрек тамыр жеткіліксіздігінде монегонды
- дәрілер берілмейді
- д) антибиотиктер- септикалық белгілер болғанда
- е) остеопорозды емдеуде: (12-18 ай)
- ішектегі Са тұздарының сіңірілу процессін жеделдетуге қарсы.

- 4. Хирургиялық ем – біржақты, екіжақты адреналэктомия, гипофизэктомия;
- 5. Жартылай хирургиялық ем эндоваскулярлық жолмен бүйрекүсті безін деструкциялау (омникс-Финляндия тәрізді контрастық зат көмегімен);

- **Адреналэктомия**

- **Односторонняя адреналэктомия** в сочетании с облучением гипофиза при средних и среднетяжелых формах болезни, если больному по каким-либо причинам не проводится аденомэктомия **адреналэктомия** проводится при тяжелой форме заболевания и прогрессировании гиперкортицизма.

Двусторонняя адреналэктомия является операцией, направленной на спасение жизни больного, но не на устранение причины заболевания, поэтому ее надо сочетать с лучевой терапией для профилактики развития синдрома Нельсона (прогрессирование роста аденомы гипофиза при отсутствии надпочечников)

- Болезнь иценко-кушинга Клинические протоколы МЗ РК - 2013