

М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік

медицина университеті

Тақырыбы:Иценко-Кушинг ауыруы

Орындаған:Әбентаева Ж

Тексерген:Курмангалиева Г.Н

Иценко-Кушинг ауыруы

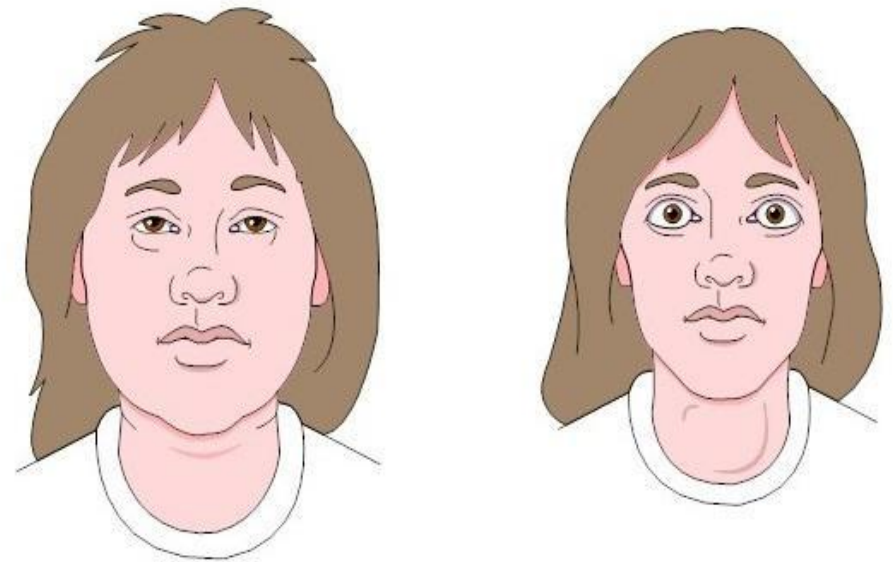
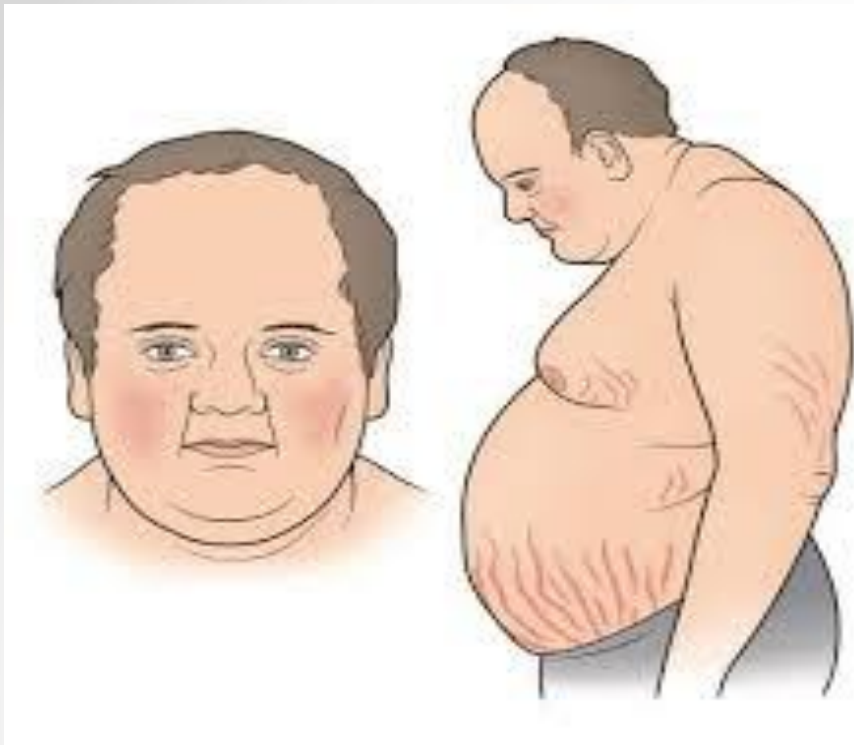
Бұл гипофиздің алдыңғы бөлігінің АКТГ немесе (сирегірек) гипоталамустың кортикотропин – рилизинг – гормонын шамадан тыс өндірулеріне байланысты туындайтын бүйрек бездері қыртысының екі жақты жайылмалы гиперплазиясы. Ауруды көп жағдайда гипофиздің базофильді аденомасы тудырады, сирегірек ауруды бронхтарда, айырша безде, ұйқы безінде, қуықасты безде орналасып, АКТГ немесе АКТГ-ге ұқсас заттар өндіретін эктопиялық қатерлі ісіктер тудырады.

Основные симптомы болезни Иценко-Кушинга

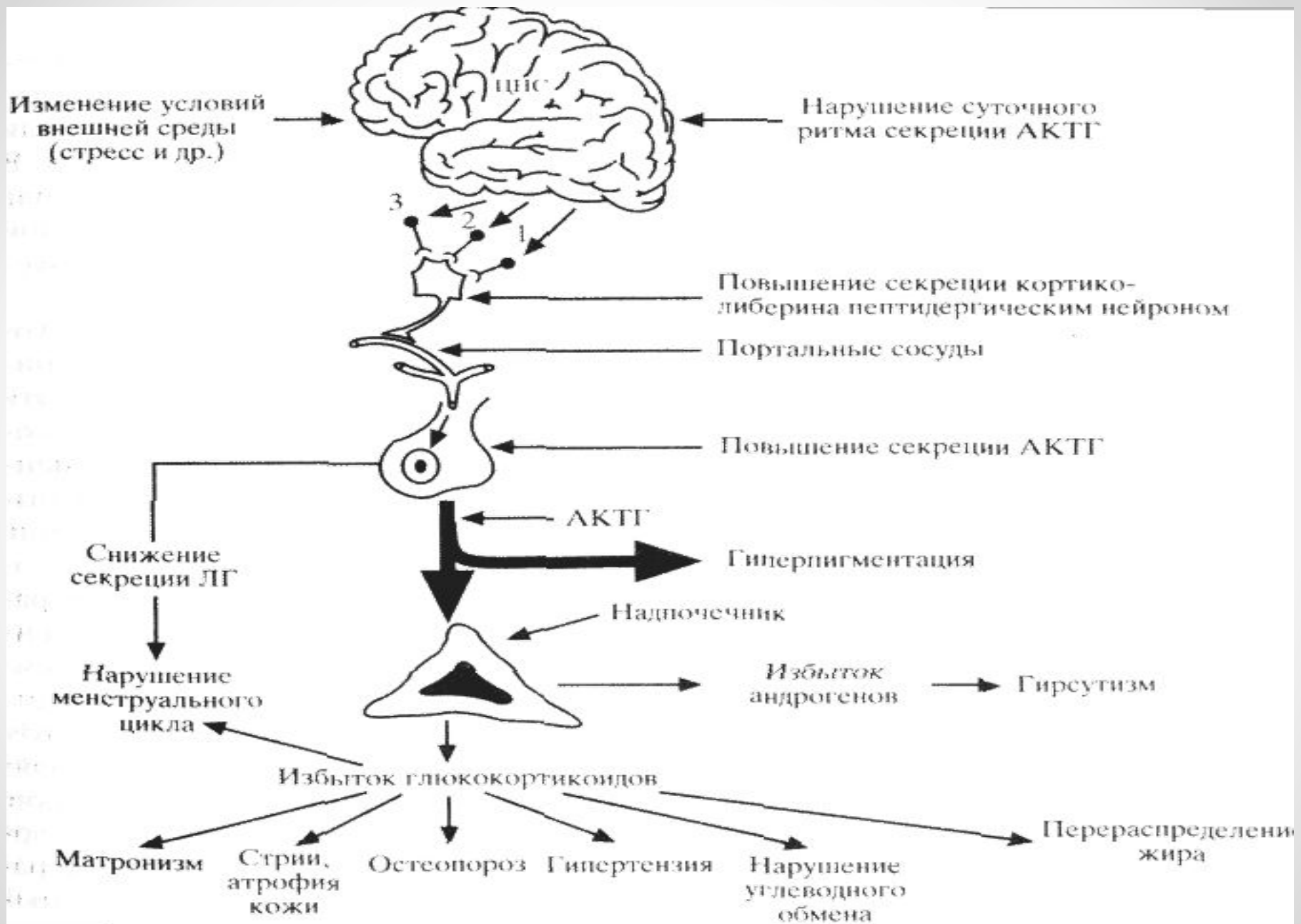


Признаки	Болезнь Иценко-Кушинга	Синдром Иценко-Кушинга (кортикостерома)
Клинические проявления гиперкортицизма	Выражены	Выражены
Возраст больных	20-40 лет	20-50 лет
Меланодермия	Слабая, встречается редко	Отсутствует
Уровень кортикотропина в крови	До 200 пг/мл (резко увеличен)	Резко снижен или не определяется
Уровень кортизола в крови	Увеличен в 2-3 раза	Увеличен в 2-3 раза
Большая дексаметазоновая проба	Положительная	Отрицательная
Проба с кортикотропином	Положительная	Отрицательная
Радиоизотопное сканирование надпочечников	Повышение накопления изотопа в обоих надпочечниках	Повышение накопления изотопа в одном надпочечнике, где имеется опухоль
УЗИ надпочечников	Двустороннее увеличение надпочечников	Объемное образование в области одного надпочечника
Компьютерная томография надпочечников	Деформация и увеличение надпочечников по длине более 3 см и по плотности более 16 Н	Дополнительное образование в проекции одного из надпочечников плотностью более 30 Н
Компьютерная томография гипофиза	В 65% случаев микроаденома в области турецкого седла	Патологии гипофиза не выявляется

- **Аурудың себебі** бүйрек бездерінің біреуінің ісігі (аденома, карцинома) немесе ұзақ уақыт глюкокортикоид қабылдау болатын болса, ондай күйді Иценко-Кушинг синдромы деп атайды.
- **Патогенез** тұрғысынан алғанда Иценко-Кушинг ауруы да, Иценко-Кушинг синдромы да Кушинг синдромы деп аталады. Ятрогендік емес Кушинг синдромдарының бәрі ішкі Кушинг синдромы деп аталады, ал глюкокортикостероидтармен емделгеннен пайда болған синдром сыртқы Кушинг синдромы деп аталады.
- Кортизол мен минерал кортикоидтардың әсерінен организмде натрий иондары мен судың жиналуы айналымдағы плазма көлемін көбейтіп, артериялық қан қысымының көтерілуіне себеп болады. Бұл механизмге тамырлар реактивтілігінің норадреналин әсеріне жоғарлауы да көмектеседі.



Два лица одной взрослой женщины, показывающие симптомы ГИПОТИРЕОЗА (слева) и ГИПЕРТИРЕОЗА (справа).



- Кушинг синдромында АГ науқас адамдардың 75-90% кездеседі. Кушинг синдромының клиникалық белгілері глюкокортикостероидтардың әсерінен туындайды. Олардың пайда болуында минералкортикоидтар мен андрогендер де қатысады, бірақ олардың әсері глюкокортикоидтарға қарағанда әлсіздеу болып келеді. Кушинг синдромының симптомдары:
 - центрипетальды семіздік (майдың бет, мойын, кеуде бойында жиналуы),
 - ай тәрізді бет пішіні,
 - бұлшық ет әлсіздігі, және бұлшық еттердің семуі,
 - іштің, санның, иықтың терісінің ішкі бетіндегі қызғылт түсті жолақтар (striae rubrae),
 - акне, гипертрихоз, вирилизация, гирсутизм; қанда – полицитемия, лейкоцитоз, глюкозаға толеранттылықтың төмендеуі, орташа дәрежелі гипокалиемиа. Несеп арқылы 17-оксикетостероидтардың (17-ОКС) және 17-кетостероид-тардың көп бөлінуі ауруға тән белгі.

Лабораторлық-аспаптық диагностикасы

- ҚЖА – гемоглобин деңгейінің жоғарылауы, эритроцитоз, ЭТЖ жоғарылауы;
- ЖЗА – глюкозурия, протеинурия, трипель фосфатурия;
- ҚБА – гипокалиемия, гипернатриемия, гипергликемия, СФ деңгейінің жоғарылауы, липопротеидтер жоғарылауы, белоктар деңгейінің төмендеуі;
- Гормондар деңгейін зерттеу – кортиколиберин, эндорфиндер деңгейі, кортикотропин, кортизол, кортикостерон, зәрмен 17-ОКС, 17-КС, паратгормона бөлінуінің жоғарылауы, сомато-, гонадотропиндер, кальцитонин деңгейінің төмендеуі.
- Краниография, ЯМР және КТ – гипофиз аденомасын анықтайды. [\[1\]](#)

Показатели	Болезнь Иценко—Кушинга	Синдром Иценко—Кушинга	Юноше- ский диспи- туитаризм	Гипотала- мический синдром
Скорость секреции кор- тизола	↑	↑	Н↑	Н↑
Содержание в моче:				
17-ОКС	↑	↑	Н↑	Н
17-КС	Н↑	↑Н	↑Н	Н
Содержание в крови кортизола:				
утром	↑Н	↑	Н↑	Н↑
ночью	↑	↑	Н↑	Н
АКТГ:				
утром	↑Н	Н↓	Н↑	Н
ночью	↑	Н↓	Н↑	Н
Пробы с дексаметазоном:				
малая, 2 мг за 2 сут	—	—	+	+
большая, 8 мг за 2 сут	±	—	+	+
Проба с АКТГ	+	—	+	+
Сканирование надпочеч- ников	Повышенное накоп- ление изотопа в двух надпочечниках	Повышенное накопление изотопа в надпочечнике, пораженном опухолью	=	=

Примечание. Н — норма; (↑) — повышение; (↓) — понижение; (+) — положительная; (—) — отрицательная; (±) — сомнительная; (=) — нет накопления изотопа.

- Көрсетілген симптоматика болған жағдайда гиперкортицизмнің себебін анықтауға көшеді. Иценко-Кушинг ауруында қанда АКТГ көбейген, дексаметазонның 1 мг қабылдағаннан кейін оның өндірілуі тежеледі. Бұнымен бірге қанда 17-ОКС азаяды және оның несеппен бөлінуі азаяды.
- Иценко-Кушинг синдромында кортизолдың артық өндірілуі гипоталамо – гипофиз өсуін тежейді және АКТГ деңгейін төмендетеді, сондықтан қабылданған дексаметазон (дексаметазон сыналасы) кортизол өндірілуін азайтпайды және оның плазмадағы мөлшерін азайтпайды.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. Айтбембет Б.Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы. Алматы, "Кітап" баспасы. 2005ж. 568бет
2. Интернет желісі