

**“Астана Медицина Университеті” АҚ
№1 Ішкі аурулар кафедрасы**

Иценко-Кушинг ауруының дифференциалды диагностикасы

**Орындаған: Сәкен Айжан
Тобы:427 ЖМ
Тексерген:Бесжанова К.Т.**

Астана,2016 жыл

Жоспар:

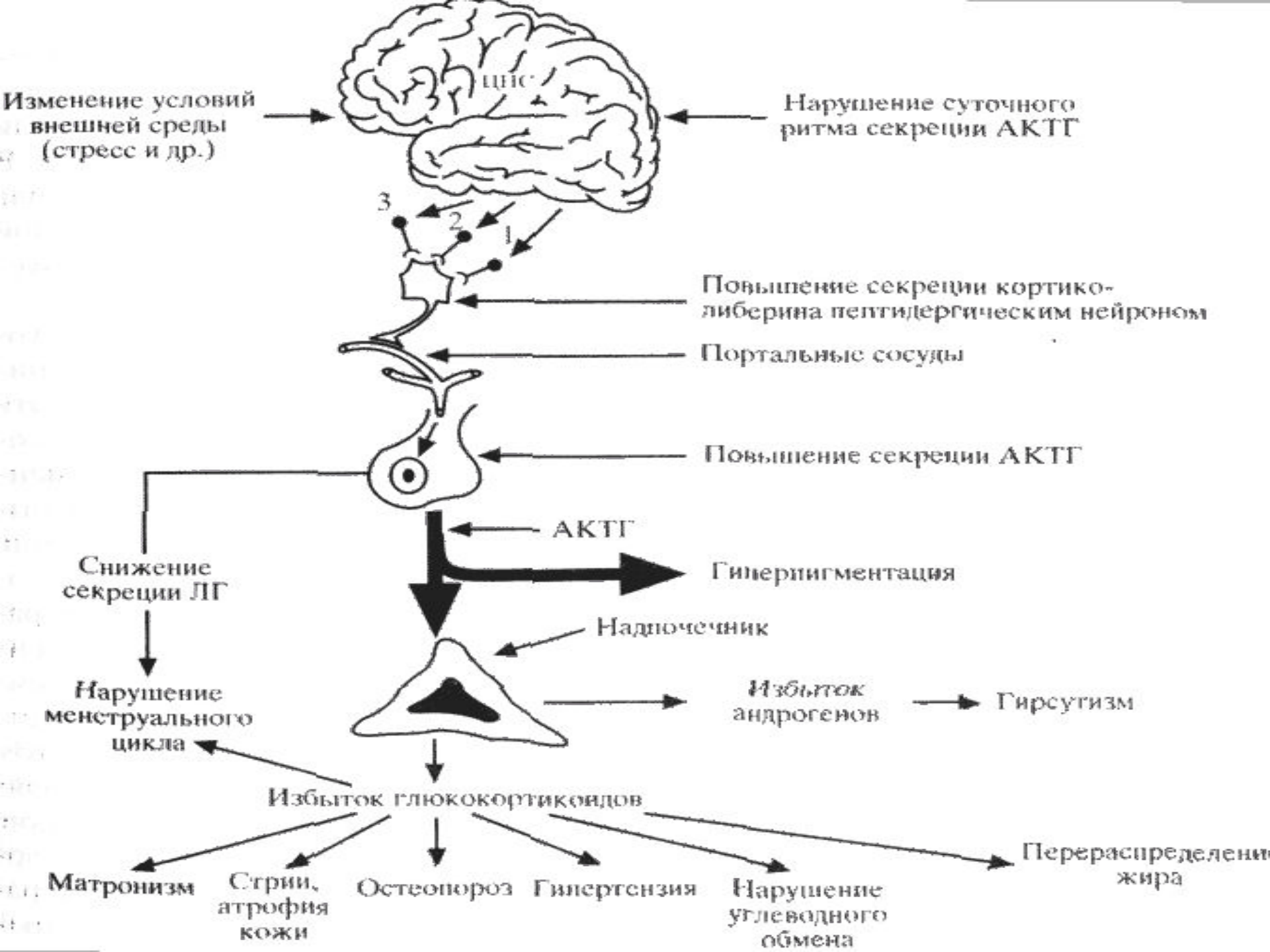
- ▣ **I.** Иценко-Кушинг ауруы анықтамасы, этиологиясы

- ▣ **II.** Иценко-Кушинг ауруының дифференциалды диагностикасы:
 - ▣ 1. Кушинг синдромымен
 - ▣ 2. пубертатты периодтың гипоталамикалық синдромымен
 - ▣ 3. Артериалды гипертониямен жүретін семіздікпен
 - ▣ 4. Глюкостеромамен, АКТГ-эктопия синдромымен

- ▣ **III.** Қорытынды

Иценко -Кушинг ауруы

- ▣ Нейроэндокринді аурулар ішіндегі ең ауыр түрінің бірі
- ▣ Патогенез негізінде гипоталамо - гипофизарлы бүйрек үсті безі жүйесін бақылайтын, реттелу механизмінің бұзылысы жатады.

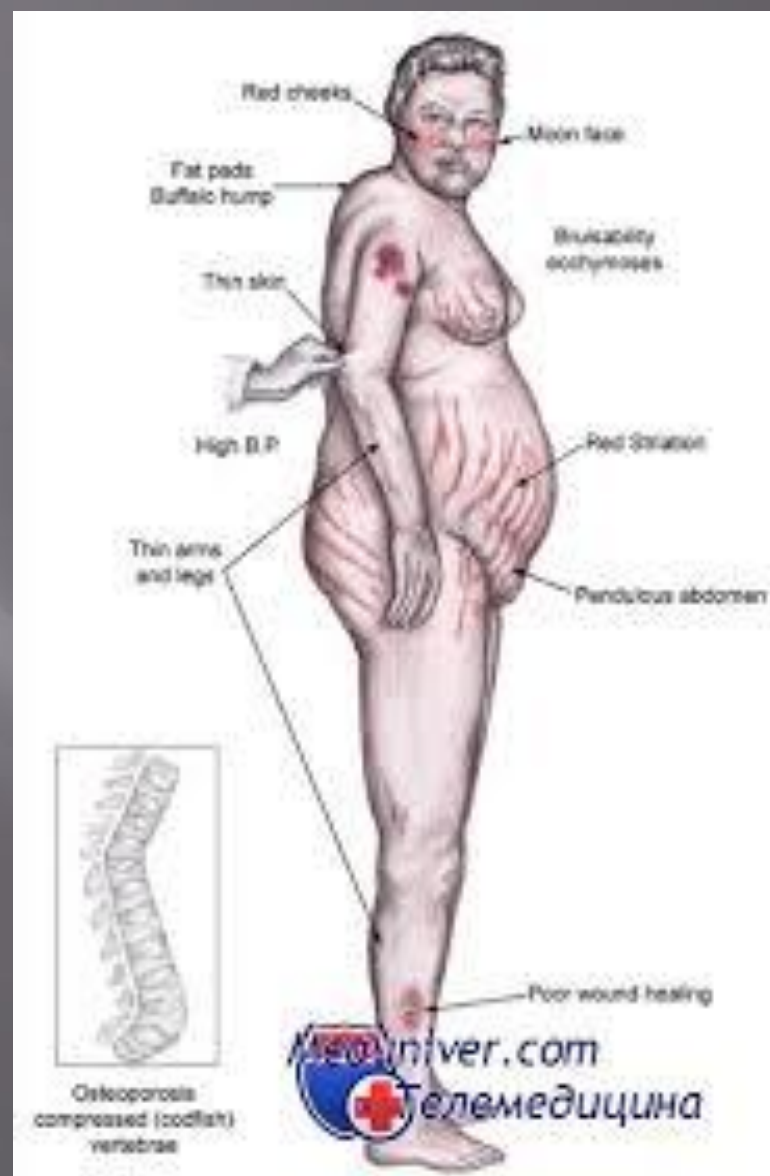


Аурудың дамуына әсер ететін факторлар:

- ▣ § - бассүйек миының немесе жарақаты
- ▣ § - психикалық жарақаты
- ▣ § - инфекциялық аурулар
- ▣ § - нейроинфекциялар (энцефалит, менингит)
- ▣ § - гипофиз ісігі
- ▣ § - жүктілік
- ▣ § - босану
- ▣

Клиникалық көрінісі

- § іштің май басуы, көкіректің, мойынның беттің (ай тәрізді беті ,түсі қызғылт түстес, көкшіл ісік).
-
- § Қол бұлшық етінің атрофиясы («паучьи пальцы») және аяқ.
-
- § Тері құрғақ, мрамор түстес.
-
- § Іштің тері қатпарлары қызғылт түстес, санының жоғары беті және сүт бездері, иық.
-
- § Остеопороз.
-



Клиникалық көрінісі

- ▣ § Электролитті – стероидты миокардиодистрофия, аритмия.
- ▣ § Ұйқышылдық, полифагия түнде аштық сезіну, полидипсия, терморегуляциялық бұзылыс, психикалық депрессия және агрессивтілік.
- ▣
- ▣ § Көмірсу алмасуының бұзылуы, стероидты диабет.
- ▣
- ▣ § Гипертрихоз.



Жүйелердегі өзгерістер

- ▣ Тірек-қимыл жүйесінде. Остеопороз. Сүйектің өсуінің жасқа байланысты қалып қоюы. Кортизол деңгейінің шамадан тыс көбеюі нәтижесінде эпифизарлы шеміршектің өспей қалуы.
- ▣ Жүрек-қантамыр жүйесінде. Тахикардия. Систолалық шу. Артериялық гипертензия. Гипертрофия.

Жүйелердегі өзгерістер

- ▣ Тыныс алу жүйесінде. Бронхит. Пневмония. Туберкулез.
- ▣ Асқорыту жүйесі. Созылмалы гиперацидті гастрит. Гастродуоденалды язва. Асқазаннан қан кетулер.

Дифференциалды диагностикасы

Глюкостерома

- ▣ Иценко –Кушинг ауруына қарағанда Глюкостерома кезінде рентгенограммада бүйрек үсті безінің бір жақты ісігі, сонымен қатар біруақытта екінші бүйрекүсті безінің гипоплазиясы анықталады
- ▣ Глюкостероманың ағымы жылдамдау, остеопороз айқындылығы аздау, ал гирсутизм көбірек болады. Дексаметазон және метопиронмен сынамалар теріс.

Дифференциалды диагностикасы

АКТГ-эктопия

- ▣ Эктопирленген АКТГ-синдромы кезіндегі айырмашылық жиі ер адамдарда дамиды, ағымы қатерлі, қан плазмасында АКТГ базальды деңгейі жоғарырақ(200 нг/л), зәрде және қан плазмасында кортикостероидтар,дексаметазонмен сынамасы теріс.

Пубертатты жастағы гипоталамикалық синдром

- ▣ Ағымы қатерсіз, физикалық және жыныстық жетілуінің жылдамдауы, ұлдарда екі жақты гинекомастия дамуы, терісінде қызыл стриялардың болуымен, сүйек құрылымының өзгеруінің болмауы артериалды қысымы мен көмірсу алмасуының лабильділігі, бүйрекүсті безі ұлғаймаған, ұманың формасы мен мөлшері өзгереді. Пубертатты жастағы гипоталамикалық синдром кезінде бассүйек гиперостоздары анықталады.

Жасөспірімдегі гипоталамикалық синдром



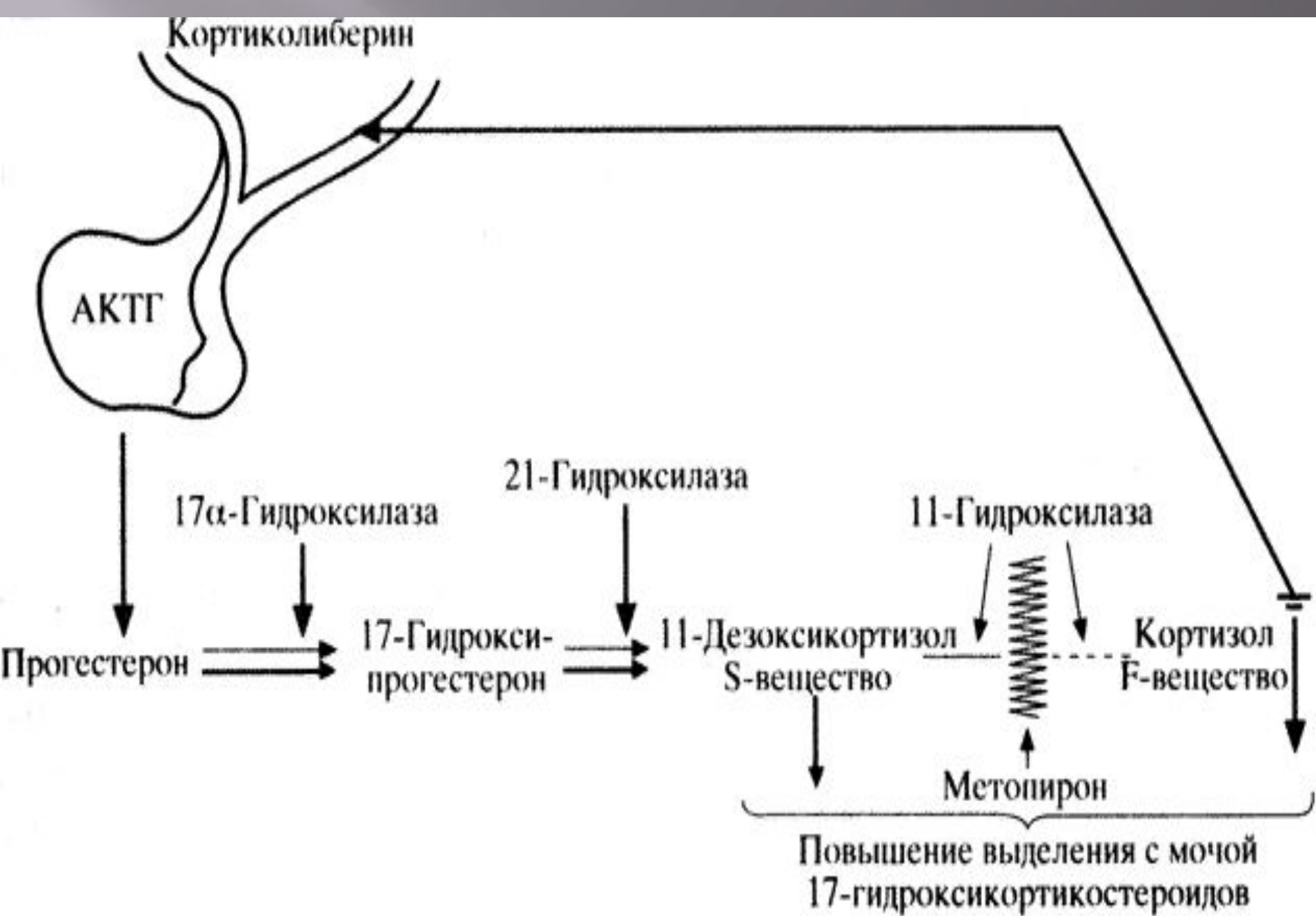
Дифференциалды диагностикасы

- ▣ Иценко-Кушинг ауруының диф диагностикасын артериалды гипертониямен қосарласқан семіздіктен, менструалды циклдын бұзылысы, гипертрихозбен жүргізу қажет. Оны ескертетін терінің физиологиялық бояуы, беттегі және құрсақтағы таңдамалы май жиналуының болмауы, гормональды фонның қалыпты көрсеткіштері.

Дифференциалды диагностикасы

Кушинг синдромы

- Иценко-Кушинг ауруы кезінде гипоталамо-гипофизарлы жүйенің белсенділігі нәтижесінде метопиронды қабылдаудан кейін зәрмен 17-ОКС экскрециясы 2-3 есе жоғарылайды. Кушинг синдромы кезінде зәрмен 17-ОКС экскрециясы жоғарыламайды.



Дифференциалды диагностикасы

- ▣ Иценко – Кушинг ауруы кезінде дексаметазонды пероральды қабылдау (Лиддлдың үлкен сынамасы: әр 6 сағат сайын 2 мг-нан 2 тәулік бойы) зәрмен 17-ОКС экскрециясы 50% төмендейді, (оң) ал Кушинг синдромы кезінде зәрмен 17-ОКС экскрециясы өзгермейді (теріс).

Рентгенограммадағы өзгерістер

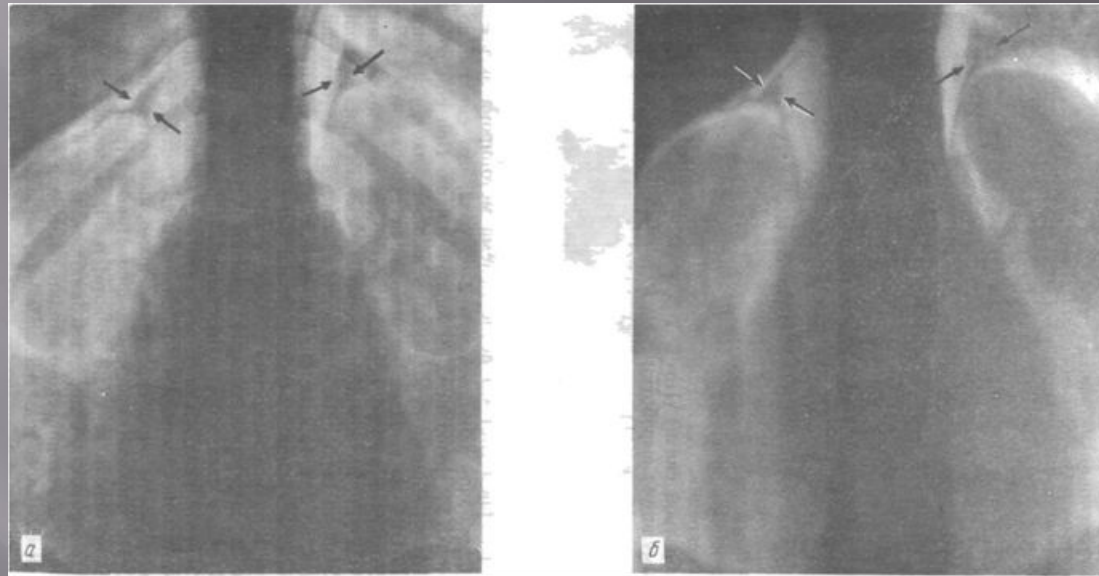


Рис. 1.8. Рентгенограмма (а) и снимок (б) пародонтальных пародонтозов (периодонтит), продемонстрированные в условиях панорамной рентгенографии.

**Кеуде омыртқалары рентгенограммасы:
остеопороздың айқын көрінісі, омыртқа денесінің
компрессионды сынықтары, «балық»
омыртқалары.**



Пайдаланылган әдебиеттер:

- ↑ Дедов И. И., Мельниченко Г. А. Глава 13. Нейроэндокринные заболевания // Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. — 1-е изд.. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — С. 457—460. — 752 с. — 2000 экз. — ISBN [ISBN 978-5-9704-2471-1](#), УДК 616.4(035), ББК 54.15.
- ↑ Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. В. Эндокринология. — 2-е изд.. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — С. 186—195. — 432 с. — ISBN [ISBN 978-5-9704-0529-1](#).
- ↑ [Перейти к:](#)^{1 2 3 4} Малая энциклопедия врача-эндокринолога / Под ред. А. С. Ефимова. — 1-е изд. — К.: Медкнига, ДСГ Лтд, Киев, 2007. — С. 44-49. — 360 с. — («Библиотечка практикующего врача»). — 5000 экз. — [ISBN 966-7013-23-5](#).
- ↑ [Перейти к:](#)^{1 2 3 4 5 6 7} Клиническая эндокринология. Руководство / Под ред. Н. Т. Старковой. — 3-е изд., перераб. и доп. — СПб.: Питер, 2002. — С. 62—81. — 576 с. — («Спутник врача»). — 4000 экз. — [ISBN 5-272-00314-4](#).
- ↑ Cushing H. W. (1932). «The basophil adenomas of the pituitary body and their clinical manifestations (pituitary basophilism)». *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital* 50: 137—195.