

Аденогипофиз

Нейрогипофиз

**Сомато-
тропин**

Пролактин

ТТГ

АКТГ

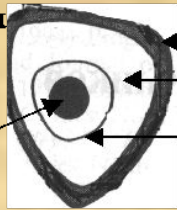
Гонадотропины

Вазопрессин

Окситоцин



Надпочечники



Мозговое
вещество
надпочечника

Катехоламины

Клубочковая зона

Пучковая зона

Кора надпочечников

Кортикостероиды

Минералокортикоиды

Прогестерон

Глюкокортикоиды

Андрогены



Биосинтез кортикостероидов



Причины гиперкортизолизма

Гипофизарный синдром Кушинга

Надпочечниковый синдром Кушинга

АКТГ

Синдром эктопической продукции

Нарушение обмена при гиперкортизолизме

Белкового

Увеличение распада белков и замедление синтеза
Разрушение эластина, атрофия кожи, мышц, сосудистой
стенки (кровянистая)

Нарушение структуры белковой матрицы кости –
остеолиз, остеопороз, остеонекроз

мочекаменная болезнь, пиелонефрит, ХПН.

Углеводного

Стероидный сахарный диабет

Жирового

Клинические проявления гиперкортизолизма

Изменение внешнего вида (
шея бизона, стрии, гирсутизм) **лунообразное лицо,**

Мышечная слабость

Артериальная гипертензия

Поражение ССС (
гипокалиемия) **катаболизм белков,**

Ломкость костей

Снижение иммунитета

Психические нарушения









Степени тяжести синдрома Кушинга

Легкая форма –
остеопороза и нарушения менструального цикла

Средней тяжести –
осложнений все симптомы выражены, но нет

Тяжелая форма –
недостаточность, сердечно-легочная
«
гипертоническая почка, выраженный диабет.

Диф. диагностика гиперкортизолизма

показатели	Гипофиз. гиперкорт	Надпочечник гиперкорт.	Эктопич. АКТГ	Ятрогенный гиперкорт.
Уровень АКТГ	↑	↓	↑	↓
Уровень кортизола	↑	↑	↑	↑
17- КСО в моче	↑	↑	↑	↑
КТ гипофиза	↑	не измененн	не измененн	не измененн
КТ надпочечни ков	↑	↑	↑	↓
Проба Лиддла	оба	один	оба	оба

Тест Лиддла

По 0,5 дексаметазона через 6 часов 3 дня
(малый тест Лиддла)

Подавление 17-ОКС нет

Подавление 17_ОКС до 3 мг/сут.
нет Синдрома Кушинга

Синдром Кушинга

Проба с 8 мг. дексаметазона(большой тест Лиддла)

Подавление 17-ОКС нет

Подавление 17-ОКС до 3 мг/сут.

Синдром Кушинга

Болезнь Кушинга

Лечение аденом гипофиза

Удаление аденом гипофиза

Наружное облучение с кобальтовой пушки

Импантация радиоактивного иттрия или золота
циклотрона

Облучение протоновым пучком с

Лечение аденом гипофиза

**БИЖ протонотерапия,
хирургия**

АКРОМЕГАЛИЯ хирургия

**ПРОЛАКТИНОМА агонисты
дофамина, протонотерапия,
гамма-терапия**

КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА

- **Альдостеронпродуцирующая аденома
(синдром Кона)**
- **Идиопатический
гиперальдостеронизм**
- **Первичная гиперплазия надпочечников**
- **Глюкокортикоидподавляемый рак**

Первичный альдостеронизм

- 1. Сердечно-сосудистый синдром**
(АД↑, аритмии, гипокалиемическая кардиодистрофия)
- 2. Нервно-мышечный синдром**
(миастения, парестезии)
- 3. Почечный синдром**
(полидипсия, никтурия, гипостенурия, хр. пиелонефриты из-за щелочного характера мочи)

Диагностика гиперальдостеронизма

1. повышение А/Д
2. мышечная слабость
3. гипокалиемия (ниже 3.0 ммоль/л)
4. уровень альдостерона ↑
5. активность ренина в плазме ↓



Чусова В. Н.
полос 17.11.25,
74 года 2 мес
DS: Альгодисметрия
левого надпочечника.

Надпочечниковая недостаточность

Мышечная слабость, обезвоживание

Падение А/Д

Потеря аппетита, похудание

Усиление пигментации (стимуляция меланоцитов
кортикотропином)

Клиника феохромоцитомы

- 1. Кризы артериальной гипертензии**
- 2. Тахикардия**
- 3. Чувство страха смерти**
- 4. Боли в животе**
- 5. Приливы жара в верхней половине туловища**
- 6. Повышение t тела**
- 7. Покраснение лица**

Диагностика феохромоцитомы

1. Адреналин (плазмы)
2. Норадреналин (плазмы)
3. Ванилилминдальная кислота (ВМК) в моче
4. Метайодбензилгуанидин, (МЙБГ-131)
(
5. накапливают феохромоцитомы)

Проба с клонидином (воздействует на альфа –2-адренорецепторы) снижение катехоламинов в плазме не происходит
КТ, УЗИ.

Консервативное лечение

Синдром Кушинга

Ингибиторы стероидогенеза

Аминоглюкокортикоиды (метопиратон, мепредрон и его аналоги (триаметен, мамомит)

Первичный

альдостеронизм

Спиронолактоны

Верошпирон (препараты альдактон)

Феохромоцитома

Блокаторы α -рецепторов

(фенелсин, бензганаприл, празозин)
при кризе (тропафен)

Блокаторы β -рецепторов

(



**СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ
КАТЕХОЛАМИНОВ ПАЦИЕНТА С.**

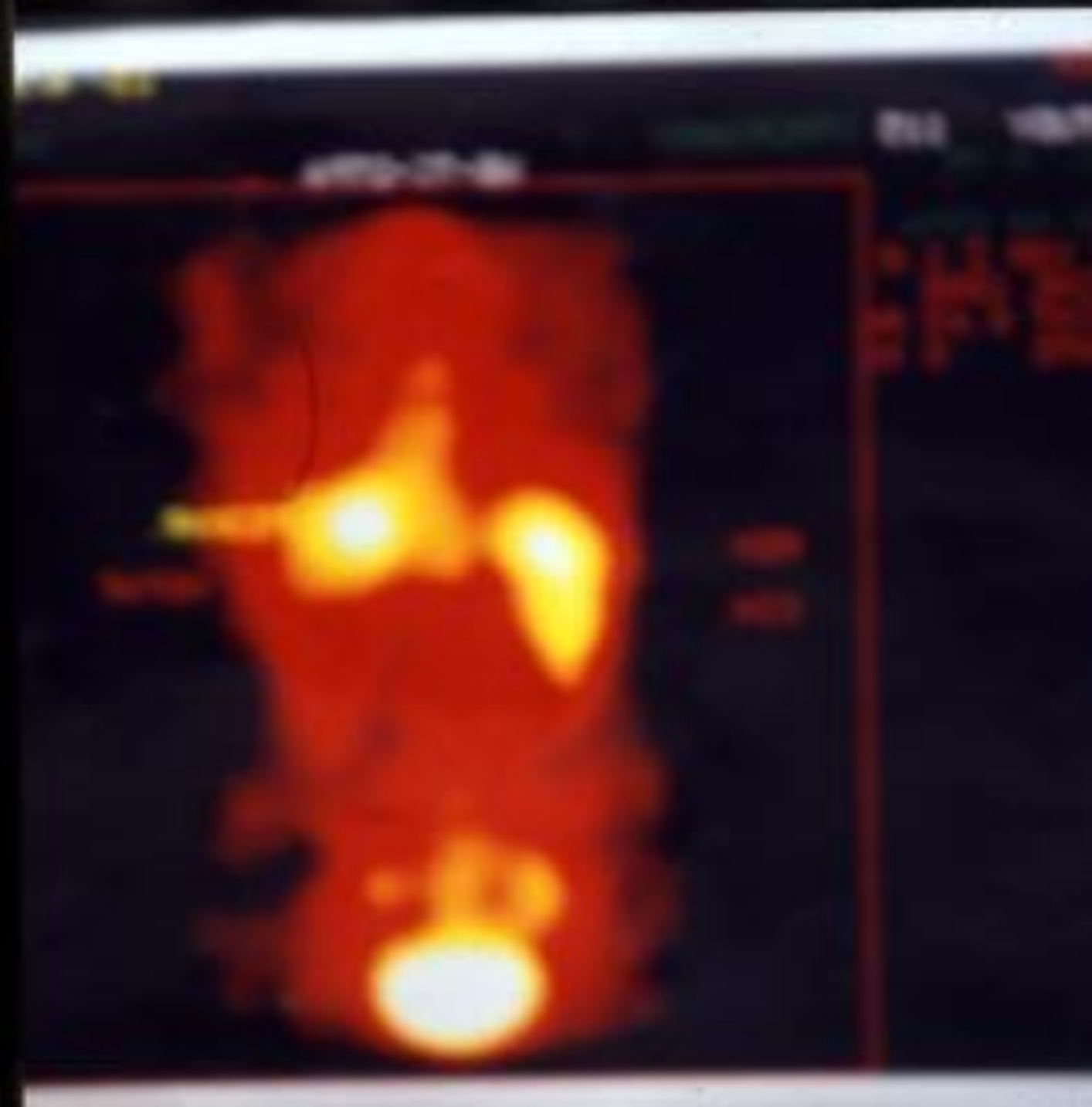
АДРЕНАЛИН - 351 НМОЛЬ (N 0 - 70,45)

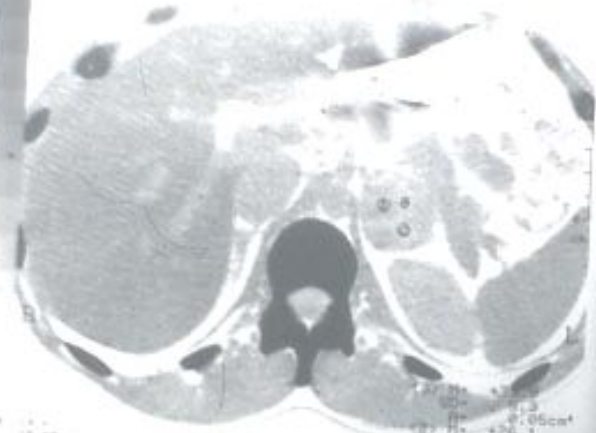
НОРАДРЕНАЛИН - 607,8 НМОЛЬ (N 0 - 195)

**ВАНИЛИЛМИНДАЛЬНАЯ - 14,4 МГ/СУТ (N 1-8 МГ/СУТ)
КИСЛОТА**

Уровень катехоламинов у младшего брата

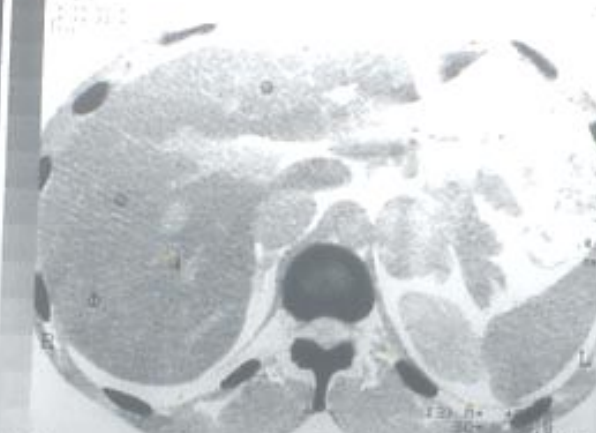
- Норадреналин 540 ммоль**
- Адреналин 397 ммоль**





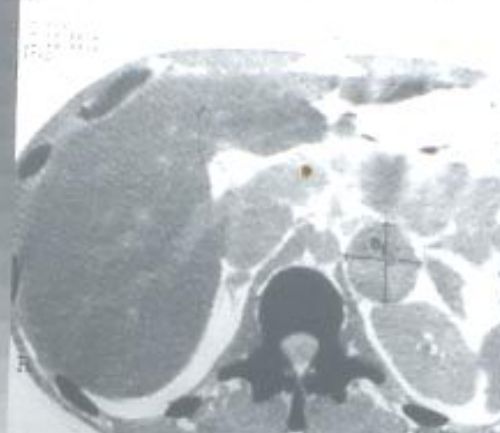
(1) H* +26.1
 SD* 6.6
 (12) H* 0.17cm³
 SD* 0.17cm³
 (13) H* +21.0
 SD* 2.0
 H* 0.17cm³

MSG11.4 -- -0.21cm u* +0.53cm P



(12) H* +26.1
 SD* 6.6
 (12) H* 0.17cm³
 SD* 0.17cm³
 (13) H* +21.0
 SD* 2.0
 H* 0.17cm³

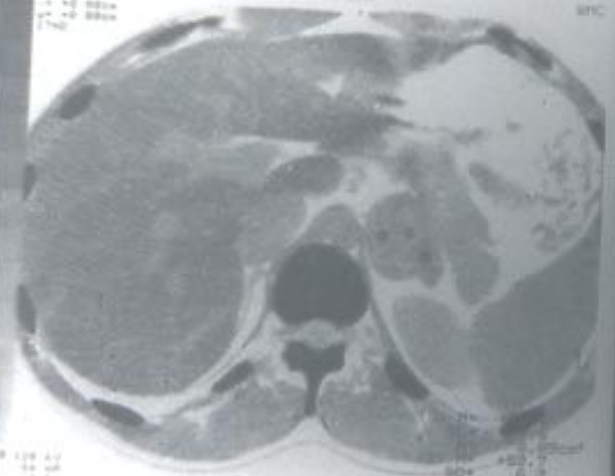
MSG11.4 -- -0.21cm u* +0.53cm P



(12) H* +26.1
 SD* 6.6
 (12) H* 0.17cm³
 SD* 0.17cm³
 (13) H* +21.0
 SD* 2.0
 H* 0.17cm³

MSG11.4 -- -0.21cm u* +0.53cm P

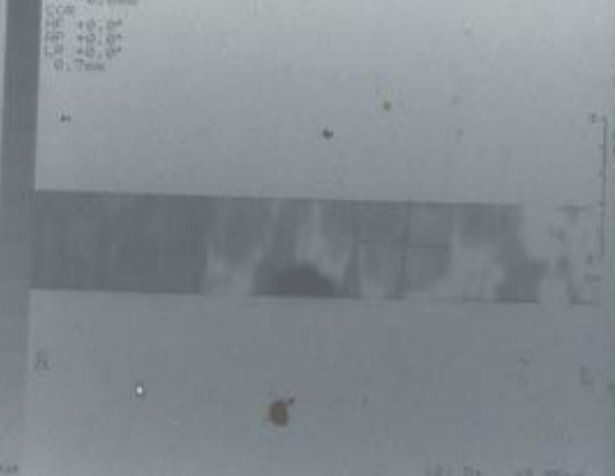
STREYANOV A.G. 251 H
 2000/01/14 13:12:15
 01.901101 NO C
 -48.0mm
 48.0mm
 48.0mm
 48.0mm
 0.7mm



(1) H* +26.1
 SD* 6.6
 (12) H* 0.17cm³
 SD* 0.17cm³
 (13) H* +21.0
 SD* 2.0
 H* 0.17cm³

MSG11.4 -- -0.21cm u* +0.53cm P

STREYANOV A.G. 251 H
 2000/01/14 13:31:57
 01.901101 NO C
 -48.0mm
 48.0mm
 48.0mm
 48.0mm
 0.7mm



(1) H* +26.1
 SD* 6.6
 (12) H* 0.17cm³
 SD* 0.17cm³
 (13) H* +21.0
 SD* 2.0
 H* 0.17cm³

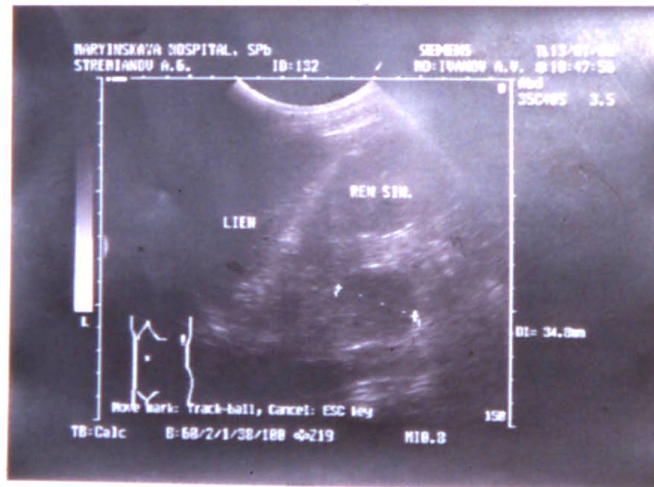
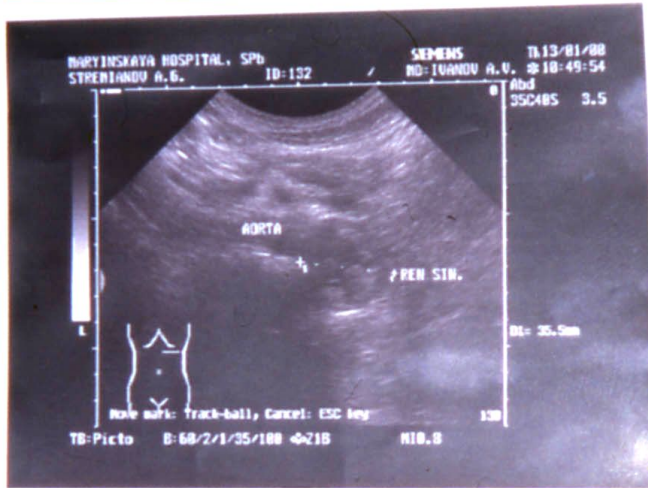
MSG11.4 -- -0.21cm u* +0.53cm P

STREYANOV A.G. 251 H
 2000/01/14 13:31:57
 01.901101 NO C
 -48.0mm
 48.0mm
 48.0mm
 48.0mm
 0.7mm

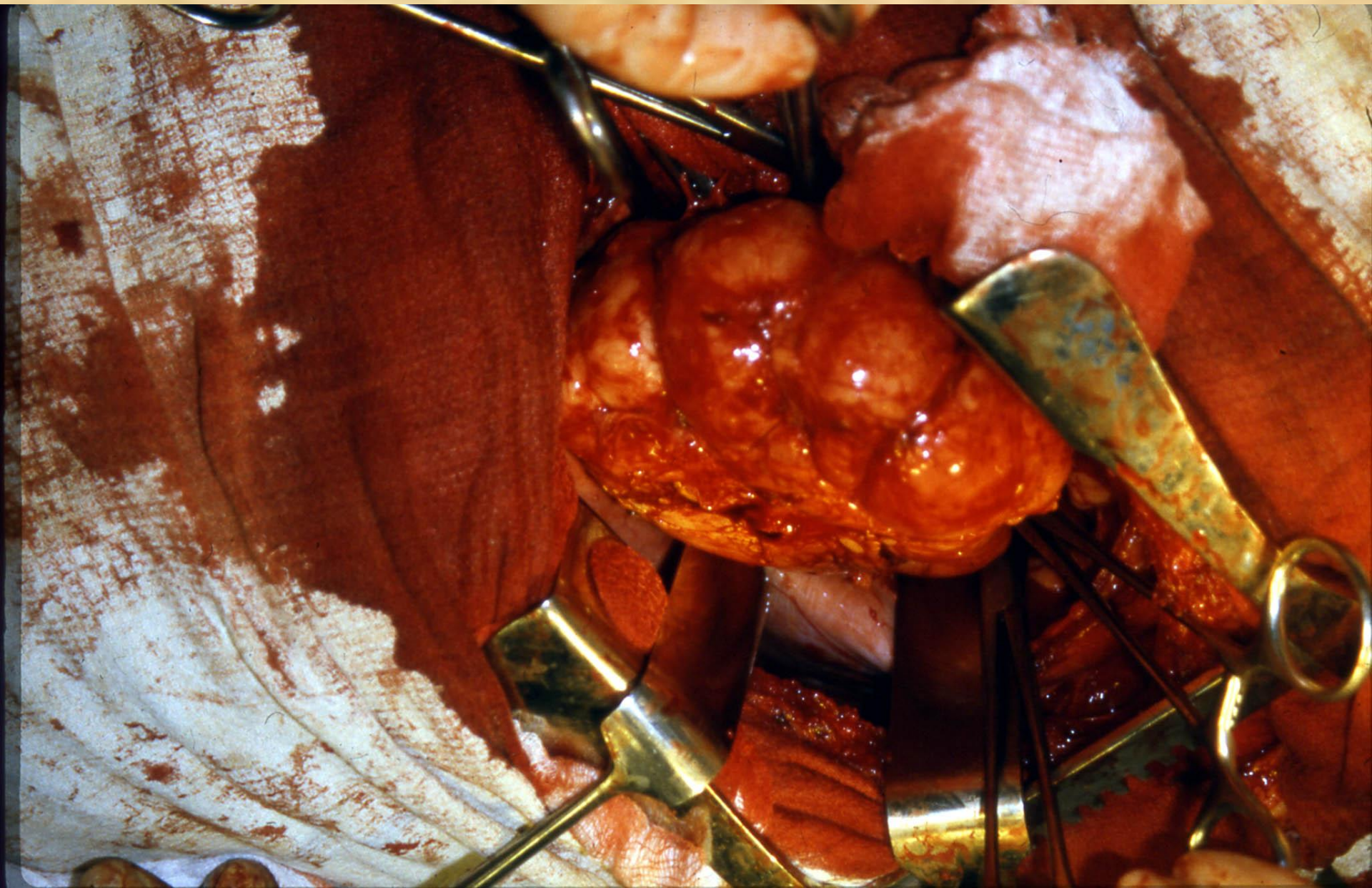


(1) H* +26.1
 SD* 6.6
 (12) H* 0.17cm³
 SD* 0.17cm³
 (13) H* +21.0
 SD* 2.0
 H* 0.17cm³

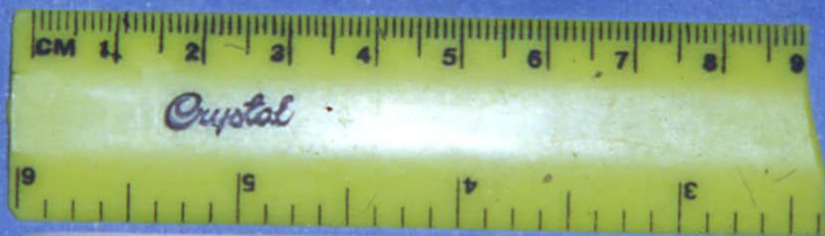
MSG11.4 -- -0.21cm u* +0.53cm P











СТРЕМЯНОВ ЮРИЙ
ГЕННАДЬЕВИЧ
21209 (24.01.79)
DS: Доброкачественная опухоль
правого надпочечника
14.04.2000.

Хирургические доступы к надпочечникам

1. Лапаротомия
2. Трансторакальные
3. Транслюмбальные
экстраперитониальные

Доступы

ЭНДОВИДНОСКОПИЧЕСКИЕ

1.
Передний а) чрезбрюшинный б) внебрюшинный лапароскопический)
2.
Боковой а) чрезбрюшинный б) внебрюшинный люмбоскопический)
3.
Задний (внебрюшинный, люмбоскопический)
4. Торкоскопический

Соколова Г.Г.
50 лет
Гормонально неактивная
опухоль
правого надпочечника
4.4.2001г

