

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

СӨЖ

Тақырыбы: **Гиперкортицизм
синдромының асқынуы.**

Вариант № 3.

Қабылдаған: Ильмалиева А.Ж.

Орындаған: Изембай М.

Группа: ЖМ 12 - 005 - 01

Алматы, 2016ж.

Гиперкортицизм немесе **Кушинг синдромы**
— кортикостероидтардың эндогенді
гиперфункциясынан немесе оларды ұзақ
уақыт экзогенді қабылдаудан туындаған
клиникалық синдром.

Алғаш рет эндогенді гиперкортицизмді 1912
жылы Гарвей Кушинг суреттеген болатын.

Классификациясы:

1. ЭНДОГЕНДІ ГИПЕРКОРТИЦИЗМ:

1.1. АКТГ-тәуелді гиперкортицизм

- Иценко-Кушинг ауруы (БИК)
- АКТГ-эктопирленген синдром (**опухоль продуцирующая АКТГ** (мелкоклеточный рак бронха, тимома, опухоль поджелудочной железы, опухоли гонад)

1.2. АКТГ-тәуелді емес гиперкортицизм

- Иценко-Кушинг Синдромы(СИК) – бүйрек үсті безінің ісігі (кортикостерома, аденома, аденокарцинома).
- Бүйрек үсті безінің Макронодулярлы гиперплазиясы.

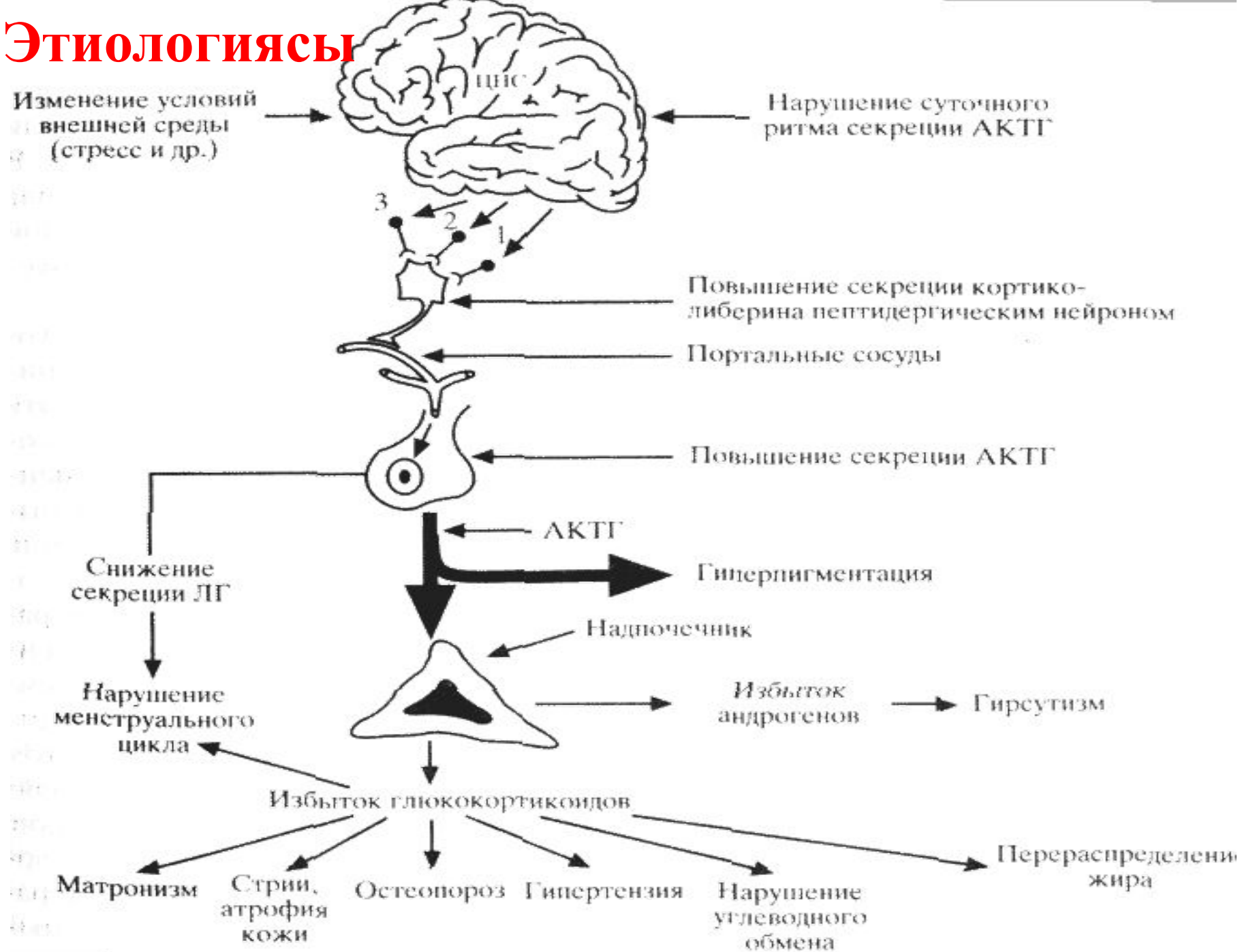
2. Функциональный гиперкортицизм.

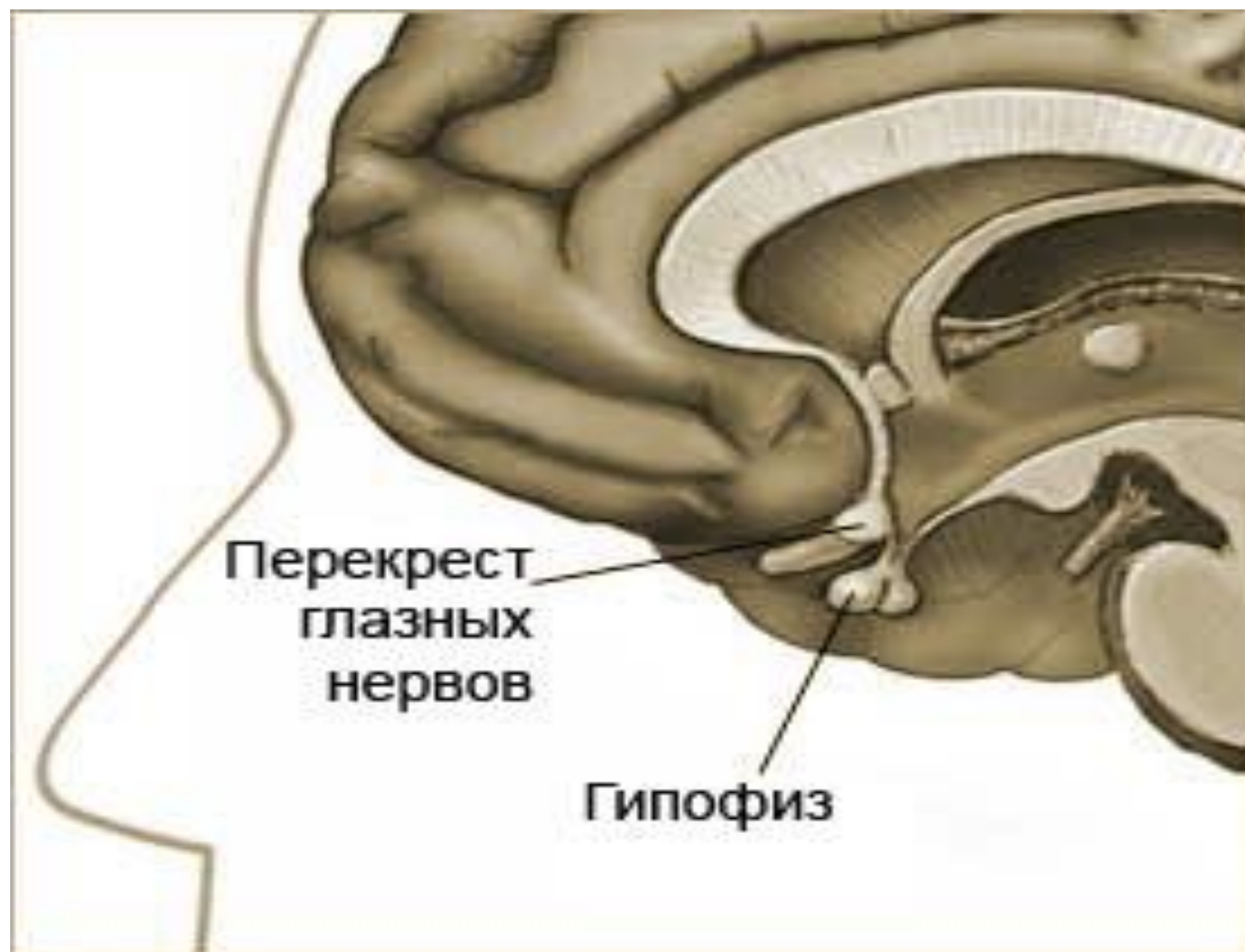
Жасөспірімдердің гипоталамиялық синдромы, семіздік, жүктілік, қантты диабет, бауыр аурулары, алкоголизм.

3. Экзогенді гиперкортицизм.

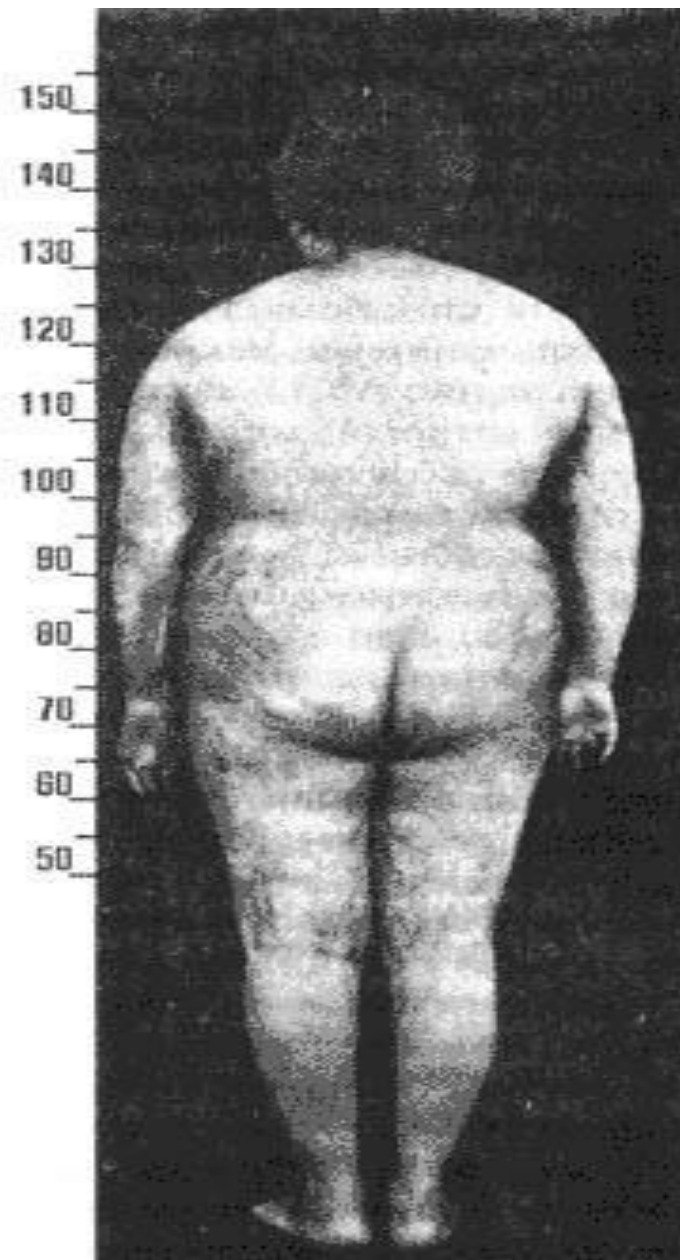
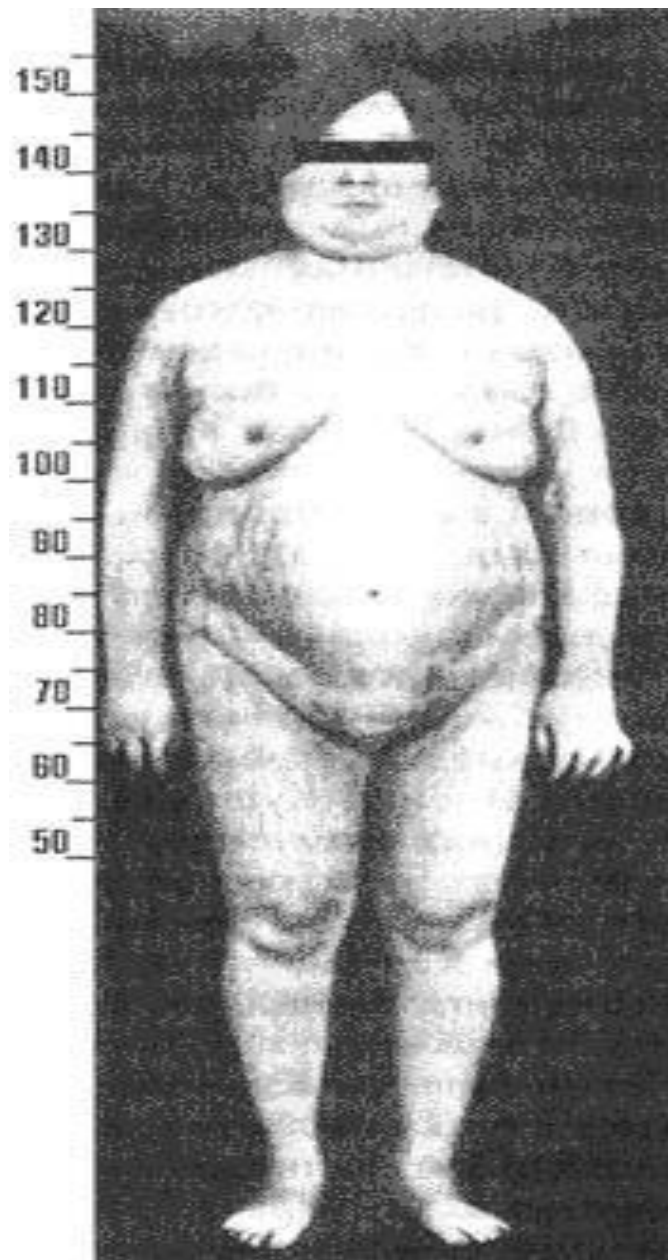
глюкокортикоидтарды ұзақ пайдаланғаннан пайда болады.

Этиология













Характер стрий —
«минус ткань».



✓)

✓ Эйел адамдарда гирсутизм пайда болады.



- *Әйел адамдарда* – кольпит, гипоплазия матки, аменорея, гирсутизм п.б.
- *Ерлерде* - гинекомастия, сыртқы жыныс ағзаларының гипотрофиясы, жыныстық белсенділіктің әлсіреуі.
- *Указанные изменения обусловлены высоким уровнем кортизола в крови,*
у женщин увеличением содержания андрогенов,
у мужчин повышением содержания эстрогенов и снижением продукции тестостерона.

Остеопороз науқастардың 90% да пайда болады.

Диагностикасы

Лабараторлы зерттеу:

- ЖҚА
- ЖЗА
- БхҚА: глюкоза, калий, кальций, АлТ, АСТ, билирубин, жалпы холестерин, ТГ, ТТЛП, ТЖЛП, кортизол гормонының базальды деңгейі, АКТГ, дексамезатонды сынама.

Аспаптық зерттеу:

- ЭКГ
- Құрсақ қуысының және бүйрек үсті безінің УДЗ
- Гипоталамус-гипофиз бөлігі МРТ
- Бүйрек үсті безінің КТ

Емі:

□ 1. Хирургическое лечение:

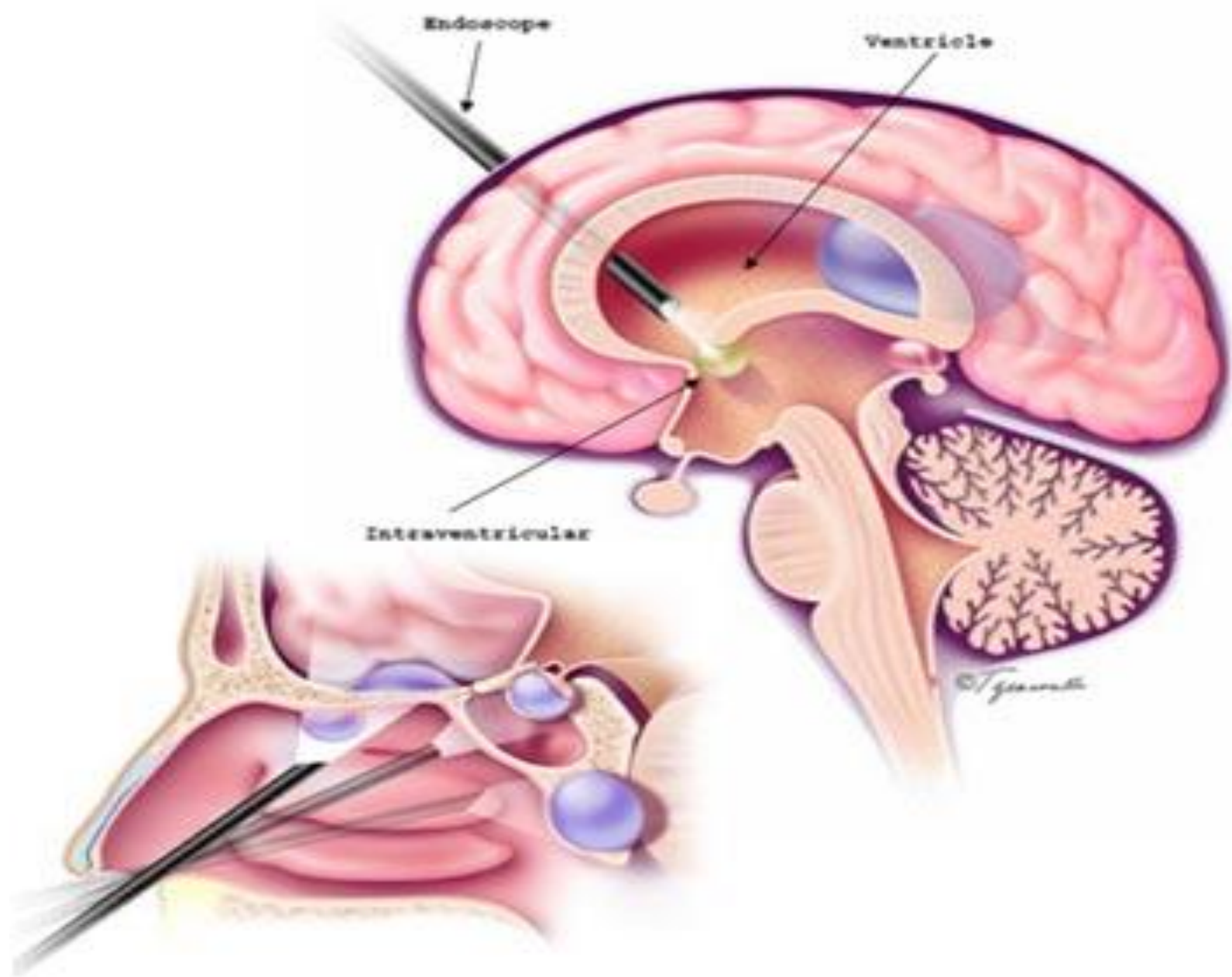
- Селективная трансфеноидальная аденомэктомия – оптимальный метод лечения.
- Двусторонняя адреналэктомия предпринимается при эктопированном АКТГ-синдроме.
- При кортикостероме проводят оперативное удаление пораженного надпочечника с последующей временной заместительной терапией.

□ 2. Лучевая терапия:

- При доказанной БИК - протонотерапия на область гипофиза, которая часто сочетается с односторонней адреналэктомией.

□ 3. Медикаментозная терапия:

- Назначение ингибиторов стероидогенеза - митотан, лизодрен, ориметен, мамомит, элиптен, кетоконазол (низорал).
- Агонисты дофамина (парлодел, бромкриптин, достинекс).
- Симптоматическая терапия - назначение гипотензивных препаратов (ингибиторы АПФ, верошпирон), препаратов калия, сахароснижающих препаратов, а также препаратов для лечения остеопороза (препараты кальция, миакальцик, фосамакс, кальций Д3 - Тева и др.).

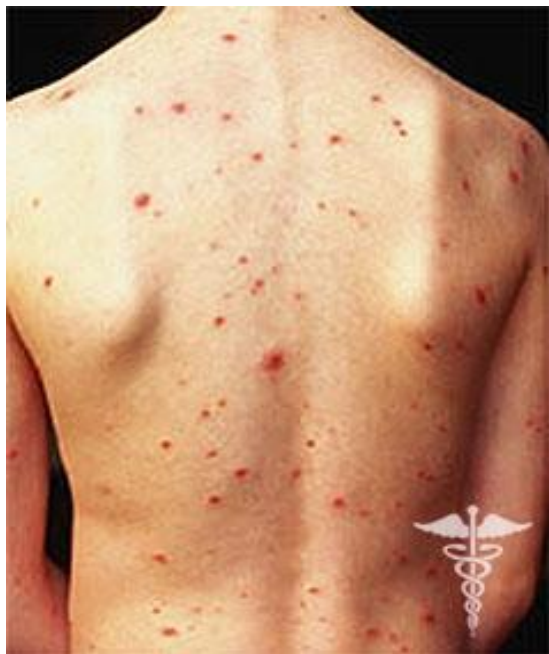


Кушинг синдромының үдемелі симптоматикамен көрініс беретін созылмалы ағымы **ауыр асқынуларға** алып келеді.

1. Жүректің декомпенсациясы



2. Инфекцияға резистенттіліктің төмендеуі флегмона, фурункулез және тағы басқа терідегі **іріңді қабынуларға** алып келеді. Ол өз кезегінде **сепсисті** дамытуы мүмкін.



3. Бүйректің созылмалы жеткіліксіздігіне алып келетін ауыр пиелонефрит



4. Омыртқа денесі мен қабырғалардың көптеген компрессионды сынуымен көрініс беретін остеопороз



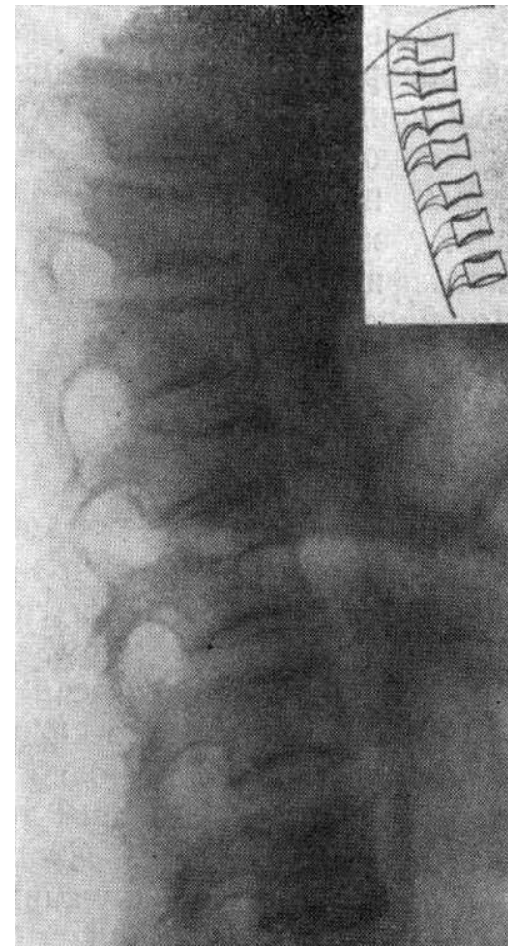
Рис. 16. Елсін Жүсіп-Құмалы. Остеопороз (пальмариялы сурет).



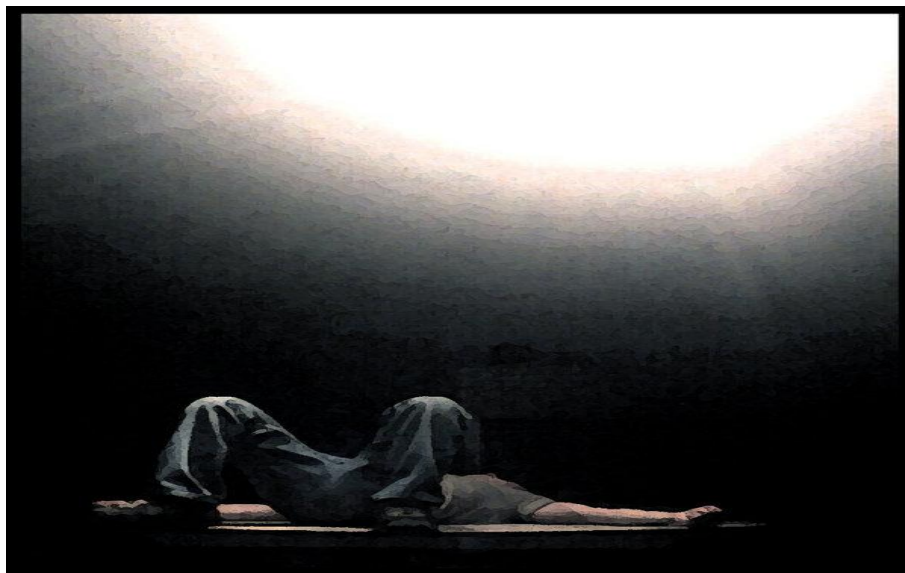
1



2



5. Стероидты психоз және эйфория



6. Адреналды (бүйрекүстілік) криз – естен тану, артериалды гипотензия, құсу, эпигастрий аймағындағы ауру сезімі, гипогликемия, гипонатиремия, гиперкалиемия, метаболикалық ацидоз.



Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

1. Эндокринология, И.И.Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В.Фадеев, Гэотар-Медиа, 2013 год;
2. В. Ю. Голофеевский, «Классификация заболеваний внутренних органов и методики терапевтических исследований», 2006 год;
3. Ф. И. Комаров «Внутренние болезни», 1990 год;
4. <https://diseases.medelement.com>
5. <http://medportal.kz/>