

**БОЛЕЗНЬ ИЦЕНКО-КУШИНГА: ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА,
ЛЕЧЕНИЕ**

*Шокирова Зарнигор Бекполот кизи
Холмуродова Нилуфар Шоймурод кизи*

*Самаркандский государственный медицинский университет, лечебный
факультет №2, 410 группа*

Руководитель: Курбанова Нозима

Аннотация: Болезнь Иценко — Кушинга (БИК) — тяжелое многосимптомное заболевание гипоталамо-гипофизарного генеза, протекающее с клинической картиной гиперкортицизма, обусловленное наличием опухоли гипофиза (85 %) или гиперплазии гипофиза и характеризующееся повышенной секрецией адренокортикотропного гормона (АКТГ) и увеличением продукции кортизола корой надпочечников.

Ключевые слова: БИК, профилактика, диагностика, лечение, клиника, симптом.

Причина БИК точно не установлена. У большей части больных диагностируется аденом гипофиза, по современным представлениям являющаяся причиной заболевания. В последние годы с помощью методов молекулярной биологии был уточнен патогенез аденом гипофиза, и кортикотропином в частности. Показано, что большинство таких аденом являются моноклональными, о чем свидетельствует наличие одинаковых генных мутаций в клетках аденомы. Потенциальным механизмом развития кортикотропином может быть спонтанная мутация рецепторов генов кортикотропинрилизинг гормона (КРГ) или вазопрессина. В случае отсутствия явных признаков аденомы гипофиза речь может идти о поражении или дисфункции более высоких структур, например лимбической области.

Кортизол и другие глюкокортикоиды обладают разносторонними эффектами как физиологические регуляторы. Они повышают продукцию глюкозы, подавляют синтез белков и повышают их распад, стимулируют липолиз и влияют на иммунологические и воспалительные процессы. Глюкокортикоиды способствуют поддержанию артериального давления и в значительной степени обуславливают реакцию организма на стресс.

Диспластическое ожирение (наиболее ранний и часто встречаемый симптом). Характерно перераспределение подкожной жировой клетчатки

(кушингоидный тип ожирения) с отложением жира в области плечевого пояса, надключичных пространств, над шейными позвонками («климактерический горбик») и на животе при сравнительно тонких конечностях. Лицо становится круглым (лунообразное), щеки — багрово-красного цвета (матронизм).

Чаще всего БИК дифференцируют с другими формами АКТГ-зависимого и АКТГ-независимого гиперкортицизма, а также с функциональным гиперкортицизмом, например, при ожирении. Для этого необходима оценка функционального состояния гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы.

Лечение БИК должно быть направлено на исчезновение основных клинических симптомов гиперкортицизма, стойкую нормализацию уровня АКТГ и кортизола в плазме крови с восстановлением их суточного ритма и нормализацию кортизола в суточной моче.

Трансфеноидальная аденомэктомия используется практически при любой степени тяжести БИК, при наличии аденомы гипофиза по данным МРТ или КТ. Быстрая и стойкая ремиссия заболевания достигается в 84–95 % случаев.

При *протонном облучении* используют узкие пучки протонов, обладающие высокой энергией и большой проникающей способностью. Облучение проводят однократно, доза облучения составляет 80–90 Гр. Абсолютными противопоказаниями к проведению протонотерапии являются опухоль гипофиза более 15 мм в диаметре и ее супраселлярное распространение.

Оценка эффективности лечения и определение ремиссии заболевания после аденомэктомии проводится через 6 месяцев, а после лучевой терапии — через 8–12 и более месяцев.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Прогноз зависит от правильности и своевременности лечения. При трансфеноидальной аденомэктомии быстрая и стойкая ремиссия заболевания достигается в 84–95 % случаев. Частота серьезных осложнений операции составляет около 2–3 %, послеоперационная летальность — 0–1 %.

Эффективность протонотерапии как самостоятельного метода лечения у пациентов молодого возраста при легком течении заболевания

может достигать 96 % (через 1–2 года), при комбинации протонотерапии с адреналэктомией — 82 %.

Эффективность у терапии через 15–24 месяца достигает только 66 %.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Эндокринология / Под ред. проф. П.Н. Боднара. — Винница: НОВА КНИГА, 2017. — 344 с.
2. Сергієнко О.О. Основи захворювань гіпоталамо-гіпофі-зарної системи. — Львів: Атлас, 2012. — 116 с.
3. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ / Под общ. ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. — М.: Литтерра, 2016.