

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/referat/82226>

Тип работы: Реферат

Предмет: Медицина

Введение 3

1. Болезнь Иценко- Кушинга 4

Заключение 12

Список литературы 13

Введение

Синдром Кушинга – это сочетание клинических симптомов, вызванных хроническим повышением уровня кортизола или родственных ему кортикостероидов в крови. Болезнь Кушинга – это синдром Кушинга, причиной которого служит избыточная гипофизарная продукция адренокортикотропного гормона (АКТГ), как правило, обусловленная аденомой гипофиза. Типичные симптомы и признаки включают лунообразное лицо и центральное ожирение, тонкие конечности и легко образующиеся синяки. Диагноз устанавливают на основании анамнестических данных о применении кортикостероидов или повышенного уровня кортизола в сыворотке. Лечение зависит от этиологии заболевания. Лечение синдрома Иценко-Кушинга зависит от его причины и может заключаться в отмене глюкокортикоидной терапии, назначении ингибиторов стероидогенеза, оперативном удалении опухоли надпочечников.

Глюкокортикоидные гормоны участвуют в регуляции всех видов обмена веществ и многих физиологических функций.

Работу надпочечников регулирует гипофиз путем секреции АКТГ - адренокортикотропного гормона, активизирующего синтез кортизола и кортикостерона. Деятельность гипофиза управляют гормоны гипоталамуса - статины и либерины.

Такая многоступенчатая регуляция необходима для обеспечения слаженности функций организма и обменных процессов.

Цель работы – раскрыть болезнь Иценко- Кушинга

4

1. Болезнь Иценко- Кушинга, методы, диагностика

Болезнь Иценко-Кушинга (БИК) представляет собой тяжелое заболевание гипоталамо-гипофизарного генеза, обусловленное наличием опухоли гипофиза или гиперплазией аденоматозных клеток, секретирующих повышенное количество адренокортикотропного гормона (АКТГ), увеличением продукции гормонов коры надпочечника с развитием клинической картины гиперкортицизма.

За последнее время изменились подходы к диагностике и лечению болезни Иценко-Кушинга. Это связано с внедрением новых и современных методов визуализации гипофиза и надпочечников, таких как компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ). С применением этих современных методов топической диагностики появилась возможность не только определить на ранних стадиях заболевания наличие опухоли гипофиза, но и установить ее точную локализацию, размеры, направление роста, взаимоотношение с окружающими тканями, то есть провести точную топическую диагностику и выбрать оптимальный метод патогенетического лечения в каждом конкретном случае [3].

Лечение болезни Иценко-Кушинга представляет собой сложную проблему, эффективное решение которой зависит от точности диагностики,

правильной оценки активности гиперкортицизма и тяжести заболевания, а также от индивидуального подхода к выбору методов лечения [1].

Цель лечения больных с болезнью Иценко-Кушинга – обратное развитие клинических симптомов заболевания, нормализация уровня кортизола и АКТГ в плазме крови с восстановлением их суточного ритма и нормализация уровня кортизола в суточной моче.

За полную ремиссию надо принимать стойкое исчезновение клинических и гормональных признаков гиперкортицизма.

Если у пациента повторно развивается клиническая и гормональная картина гиперкортицизма, как минимум, через 6 месяцев после полной 5

ремиссии заболевания и имеется продолженный рост аденомы гипофиза, то это состояние мы считаем рецидивом.

К основным факторам, определяющим выбор метода лечения, относятся размер и характер роста аденомы гипофиза по данным КТ или МРТ, тяжесть заболевания, возраст больного, наличие тяжелых сопутствующих осложнений, а также желание пациента.

Основными методами лечения БИК считается нейрохирургическое лечение и лучевая терапия (протонотерапия, дистанционная γ -терапия).

Методы лечения болезни Иценко-Кушинга

1. Хирургическое лечение:

- а) транссфеноидальная аденомэктомия (самостоятельный метод патогенетической терапии);
- б) адrenaлэктомия (одно- или двусторонняя; используется только в комбинации с лучевой терапией).

2. Лучевая терапия:

- а) протонотерапия-радиохирургия (самостоятельный метод или в комбинации с адrenaлэктомией);
- б) γ -терапия (используется как дополнение к аденомэктомии при неполном удалении опухоли, продолженном росте, атипии клеток и наличии митозов в удаленной аденоме).

В настоящее время широко используются два основных метода лечения – нейрохирургический метод и лучевая терапия [2]. Нейрохирургическая аденомэктомия чаще всего используется, как самостоятельный метод лечения. Облучение гипофиза протонным пучком, так называемая радиохирургия, может использоваться, как самостоятельный метод лечения или в комбинации с адrenaлэктомией.

При решении вопроса о выборе метода лечения учитывается визуализация опухоли гипофиза по МРТ и КТ, а также тяжесть заболевания.

Хирургические методы лечения

Транссфеноидальная аденомэктомия

1. Марова ЕИ, Арапова СД, Белая ЖЕ и др. Болезнь Иценко-Кушинга: клиника, диагностика, лечение. Москва. 2012; стр 64

2. Моисеев В.С. Болезни эндокринной системы // Внутренние болезни. Под ред. А.В. Сумарокова. М., Медицина, 1993, т. 2, с. 286 - 396.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/referat/82226>