

# СӨЖ

## **Созылмалы бүйрек үсті безінің жеткіліксіздігінің диагностикасы ИЦЕНКО-КУШИНГ АУРУЫНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫ Жедел бүйрек үсті безі жеткіліксіздігінің диагностикасы**

- Қабылдаған:Атантаева.С
- Орындаған:Абытов У
- Курс: 4
- Факултет: Жалпы медицина

? Алматы,2017ж

# ИЦЕНКО-КУШИНГ АУРУЫНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫ

**Шағымдары:** салмақ қосу, түрінің өзгеруі, әлсіздік, қол мен аяқтағы әлсіздік, есте сақтауының төмендеуі, депрессия, сүйектегі ауру сезімі, АҚҚ жоғарылауы

Анамнез жинағанда симптомдардың пайда болу уақыты мен даму ағымын, қант диабетінің бар-жоқтығын, остеопороз, омыртқа сынуы, инфекцияға бейімділік, бүйрек-тас ауруының бар жоқтығын және ГКС қабылдағанын сұрау керек.

# Физикалық қарап тексеру

- ? Кушинг типі бойынша семіру
- ? Ай тәрізді бет
- ? Терінің трофикалық өзгерістері-құрғақтық, жұқару, мрамор тәрізді, тері астына қан құйылулар, іш, иық, санның ішкі жағындағы стриялар-
- ? АГ, жүрек тондарының, әлсіреуі
- ? - Энцефалопатия
- ? - Бұлшықет атрофиясымен миопатия
- ? - Жүйелік остеопороз, омыртқа деформациясы
- ? - Ерлерде екіншілік гипогонадизм
- ? -Әйелдерде вирильный синдром

# Лабораториялық зерттеулер

- ? Сағат 8-де және 22-де қандағы кортизол (138-635 нмоль/л) деңгейін анықтау.
- ? - Кіші дексаметазон сыналасы

Малая дексаметазоновая проба В первый день в 8.00 производится забор крови из вены для определения исходного уровня кортизола; в 23.00 дают внутрь 1 мг дексаметазона. На следующий день в 8.00 производят забор крови для повторного определения уровня кортизола. У здоровых людей назначение дексаметазона приводит к подавлению секреции кортизола более чем в 2 раза или снижению его до уровня менее 80 нмоль/л

## АКТГ тәуелді және АКТГ тәуелсіз гиперкортицизмге дифференциальды диагноз

- ? Сағат 8-де және 22-де қандағы АКТГ мөлшерін анықтау
- ? Үлкен дексаметазон сынамасы
- ? Үлкен дексаметазон сынамасы сағат 8-де венадан қан алып кортизол мөлшерін анықтайды және түнгі 24.00-де 8 мг дексаметазонды үшке қабылдайды. Ертесіне сағат 8-де қайта қан алып қарайды. ИКА-да кортизол 50% -ға төмендейді, АКТГ өнімінің эктопиялық продукциясы кезінде 50-ден жоғары болады. Бүйрекүстілік формасында кортизол болмайды

# Метаболикалық бұзылыстарды анықтау үшін

- ? **ЖҚА**-гипергемоглобинемия, эритроцитоз, нейтрофильді лейкоцитоз, эозинопения и лимфоцитопения
- ? **ЖЗА**-глюкозурия, белок, эритроцит, гиалинді и зернистые цилиндр. Зәрмен бос кортизол шығуы жоғарылайды..
- ? **Қанның биохимиялық анализы:** гиперхолестеринемия, гипоальбуминемия, гиперглобулинемия, гипернатриемия, гиперхлоремия, гипокалиемия. гипофосфатемия, снижена активность щелочной фосфатазы (ЩФ) - один из факторов развития остеопороза
- ? Ашқарынға глюкозаны анықтау- гипергликемия-стероидты қант диабеті
- ? Липидтік профиль
- ? Коагулограмма-фибриноген жоғарылайды
- ? - ТТГ, св Т4, ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол, тестостерон қан сарысуынан анықтау

A dark blue arrow points to the right at the top left. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep across the left side of the slide.

# Инструментальды диагностика

- ? Гипофиз аденомасын КТ, МРТ-мен анықтаймыз
- ? Компрессиялы сынықтарды ануықтау үшін омыртқа рентгенограмасын жасаймыз.



# Созылмалы бүйрек үсті безінің жеткіліксіздігінің диагностикасы

? **Шағымдары:** біртіндеп салмақ азаюы, әлсіздік, төмен АҚҚ, тері мен кілегей қабаттарының қараюы, аштық приступы, ашқарынға көз қарауытуы.





# Физикалық қарап-тексеру

- ? Біріншілік ХНН-ның екіншісінен басты айырмашылығы- тері мен кілегей қабықтарының гиперпигментациясы. Екіншілік, үшіншілік түрінде минералокортикоидтардың жетіспеушілігіне тән белгі байқалмайды, гипофиздың тропты гормондарының жетіспеушілігі кезіндегі симптомдар байқалады- гипогонадизм, гипотиреоз, СТГ жетіспеуі




# Лабораториялық зерттеулер

- ? Біріншілік ХНН критерилері: қан плазмасында АКТГ мен ренин жоғарылайды. Қан плазмасында альдостерон и кортизол төмендейді. гиперкалиемия, гипонатриемия, гипохлоремия.
- ? Екіншілік ХНН критерилері: Қан плазмасында АКТГ, ренина, альдостерона, кортизола төмендейді. гиперкалиемия, гипонатриемия, гипохлоремия.

# Инструментальды зерттеулер

- ? ЭКГ признаки (вследствие гиперкалиемии): низкий вольтаж, высокий заостренный зубец Т, замедление проводимости, удлинение интервала ST и комплекса QRT.
- ? Рентгенография органов грудной клетки: при первичной ХНН – возможны признаки туберкулеза легких
- ? КТ надпочечников: уменьшение размеров
- ? МРТ головного мозга с контрастированием: при вторичной и третичной ХНН – возможны органические поражения головного мозга
- ? Посев мокроты на БК: при туберкулезе легких – положительный результат



# Жедел бүйрек үсті безі жеткіліксіздігінің диагностикасы

- ? Шағымы және анамнез: анамнезінде Бүйрек үсті бездік Надпочечниковые (аддисонические кризы, ОНН) в анамнезе. Стресс жағдайларындағы ОНН Аддисон ауруының латентті ағымында, Шмидт синдромында, 2 жақты адrenaлэктомия жасалған ауруларда, Иценко-Кушинг ауруында даму мүмкін.
- ? синдром Уотерхауса-Фридериксена: тромбоз или эмболия вен надпочечников на фоне менингококковой, пневмококковой или стрептококковой бактериемии, при поражении вирусом полиомиелита.

# Физикалық қарап-тексеру

- ? 1 стадия – Әлсіздік күшеюі, тері мен кілегей қабықтарының гиперпигментациясы, бас ауруы, аппетит бұзылуы, жүрек айну, АҚҚ төмендеуі. отсутствие эффекта от применения гипертензивных лекарственных препаратов - АД повышается только в ответ на введение глюко- и минералокортикоидов.
- ? 2 стадия - резкая слабость, озноб, боли в животе, гипертермия, тошнота и многократная рвота с выраженными признаками дегидратации, олигурия, сердцебиение, прогрессирующее падение АД.
- ? 3 стадия - коматозное состояние, сосудистый коллапс, анурия и гипотермия.



# Лабораториялық зерттеулер

- ? ОНН сенімді критерилері- гиперкалиемия, гипонатриемия, қандағы хлоридтердің, гипогликемия, салыстырмалы лимфоцитоз. Характерно Na/K арақатынасы 20-ға дейін және одан төмен, нормада 32. Жиі гиперазотемия, ацидоз, қанның ұюы мен гематокрит жоғарылаған.



# Инструментальдық зерттеулер

- ? ЭКГ, бүйрек үсті безінің КТ, МРТ-сы
- ? ЭКГ-да төмен вольтаж, өткізгіштіктің бұзылуы, биік өткір Т тісшесі, ST интервалы және QRT комплекстері ұзарған