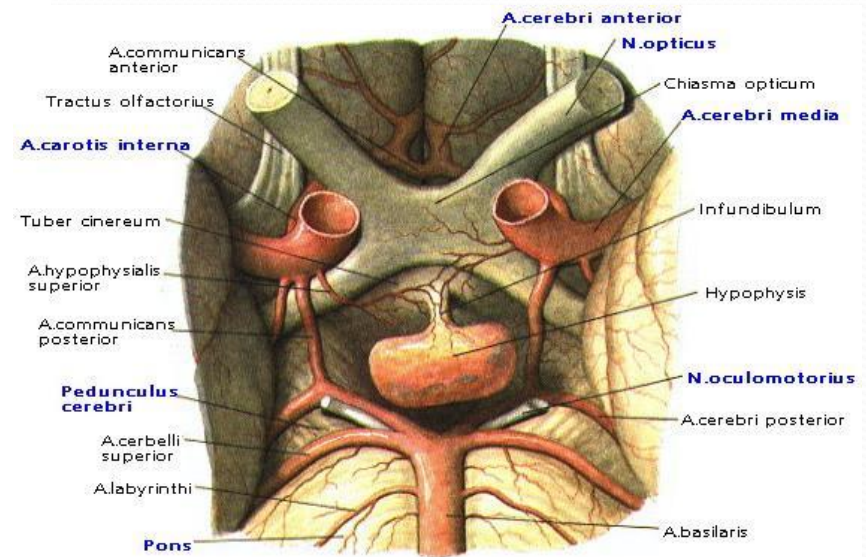
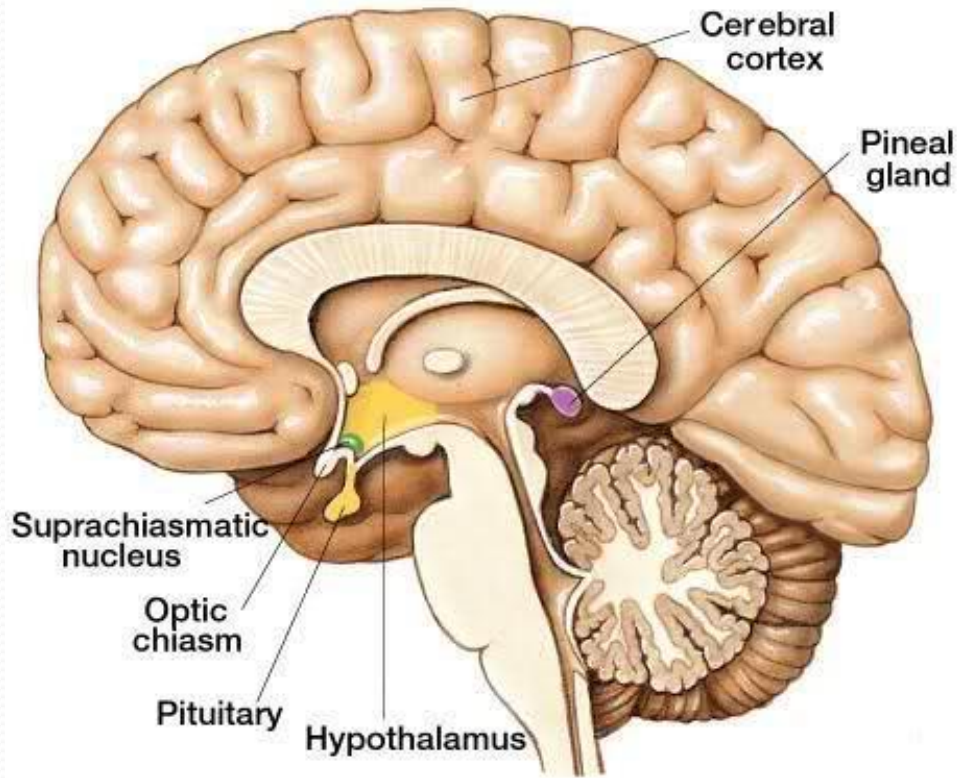


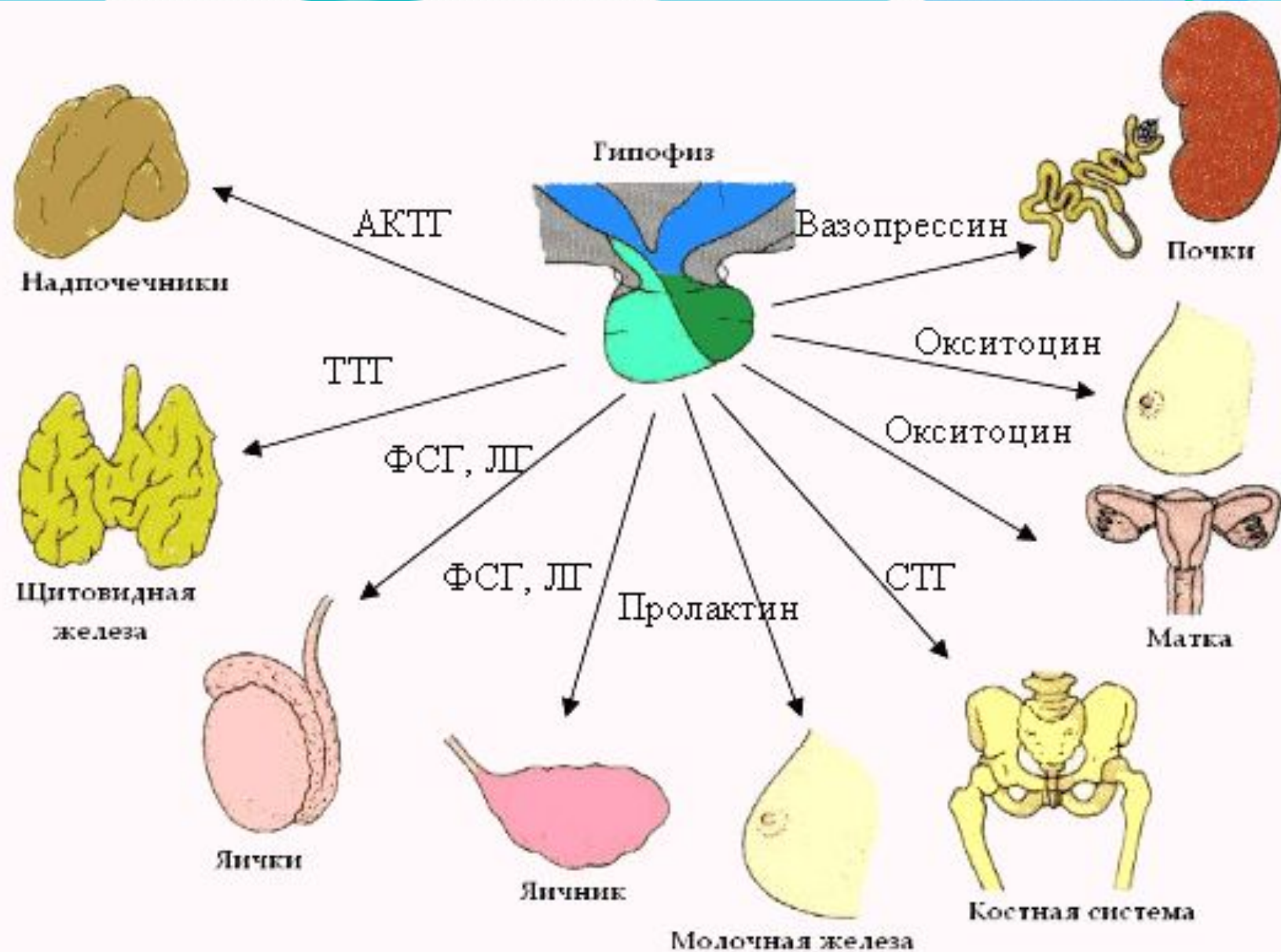
Опухоли гипофиза

- **Опухоли гипофиза, по статистике, составляют около 15% новообразований внутричерепной локализации. Они одинаково часто диагностируются у лиц обоих полов, обычно в возрасте 30-40 лет.**

- **Гипофиз расположен в ямке турецкого седла клиновидной кости черепа, анатомически и функционально связан с отделом головного мозга – гипоталамусом. Вместе с гипоталамусом гипофиз составляет единую нейроэндокринную систему, обеспечивающую постоянство гомеостаза организма.**



- **Гормонами передней доли, вырабатываемыми аденогипофизом, являются: пролактин, стимулирующий секрецию молока; соматотропный гормон, влияющий на рост организма через регуляцию белкового обмена; тиреотропный гормон, стимулирующий метаболические процессы в щитовидной железе; АКТГ, регулирующий функцию надпочечников; гонадотропные гормоны, влияющие на развитие и функцию половых желез.**



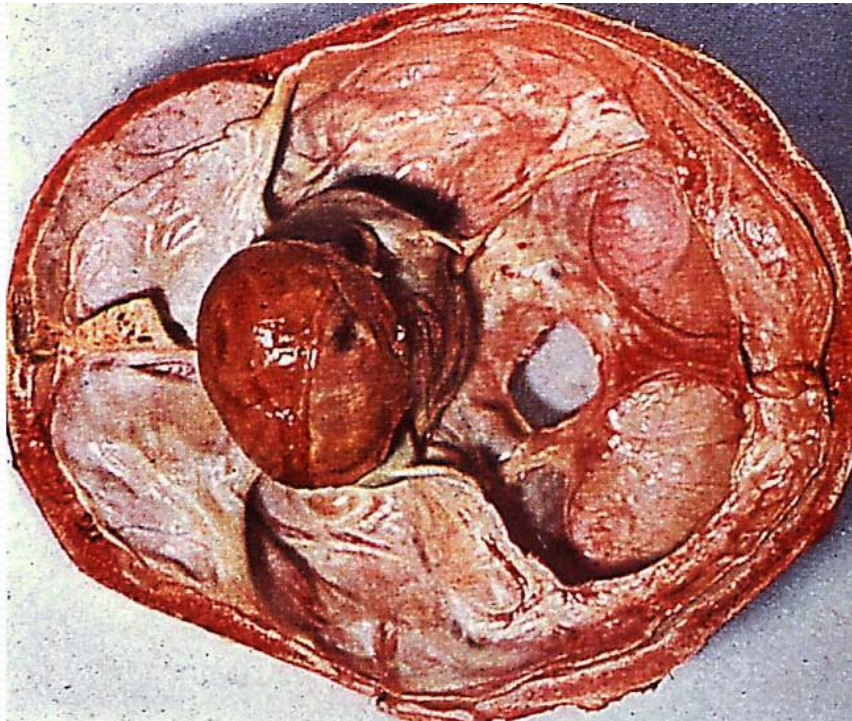
Классификация

- В зависимости от размера новообразования выделяют микроаденомы (менее 10 мм в максимальном диаметре) и макроаденомы (при наибольшем диаметре более 10 мм) гипофиза.
- По локализации в железе различают опухоли аденогипофиза и нейрогипофиза.
- По функциональной активности опухоли гипофиза делятся на гормонально-неактивные («немые») и гормонально-активные аденомы.

Симптомы

Симптомы, связанные с давлением опухоли на органы:

- **Головные боли**
- **Потеря зрения, в частности периферического**
- **Тошнота и рвота**
- **Симптомы дефицита гормона гипофиза**



СИМПТОМЫ

- Усталость
- Слабость
- Непереносимость холода
- Запоры
- Низкое кровяное давление
- Выпадение волос
- Сексуальные расстройства
- Резкое похудение или набор веса

АКТГ-продуцирующие аденомы

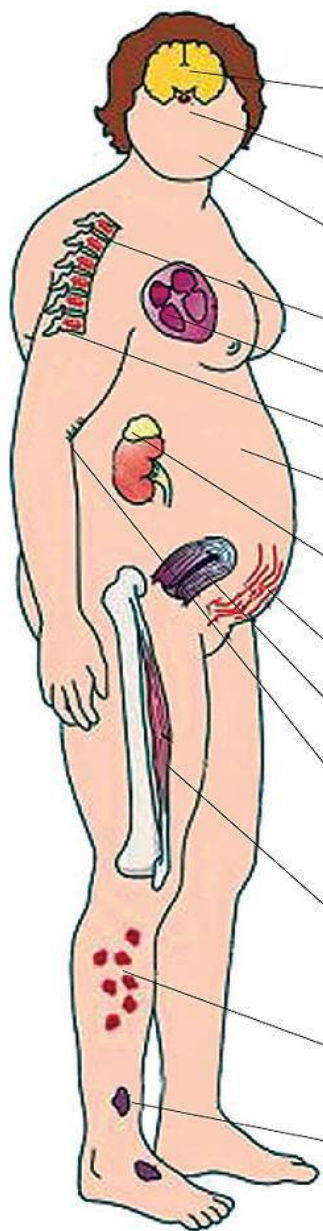
Признаки синдрома Иценко-Кушинга:

- Отложение жира на животе, груди и верхней части спины
- Лунообразное лицо
- Характерный горбик в верхней части спины
- Высокое кровяное давление
- Атрофию мышц
- Синяки
- Растяжки
- Истончение кожи









- **Нарушение психического равновесия**
- **Увеличенное турецкое седло**
- **Лунообразное лицо**
- **Остеопороз**
- **Гипертензия**
- **Бычий горб**
- **Ожирение**
- **Опухоль надпочечника или гиперплазия надпочечников**
- **Растяжки на животе**
- **Аменорея**
- **Тонкая, морщинистая кожа**
- **Мышечная слабость**
- **Розовая сыпь**
- **Плохо заживающие язвы на коже**

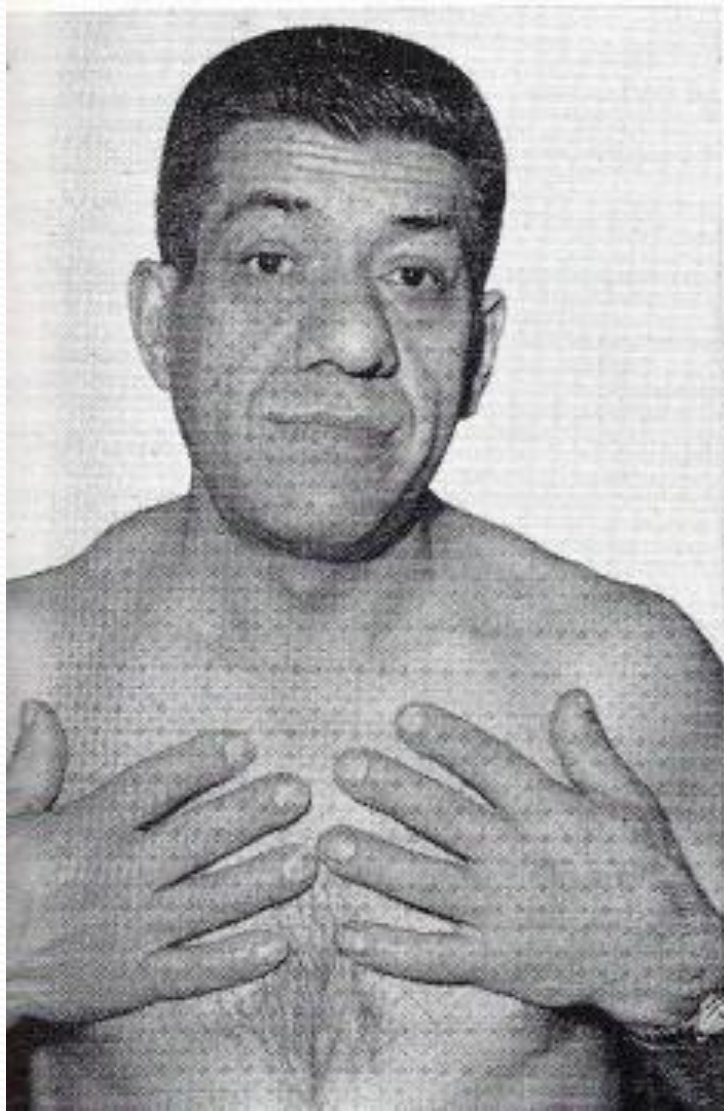


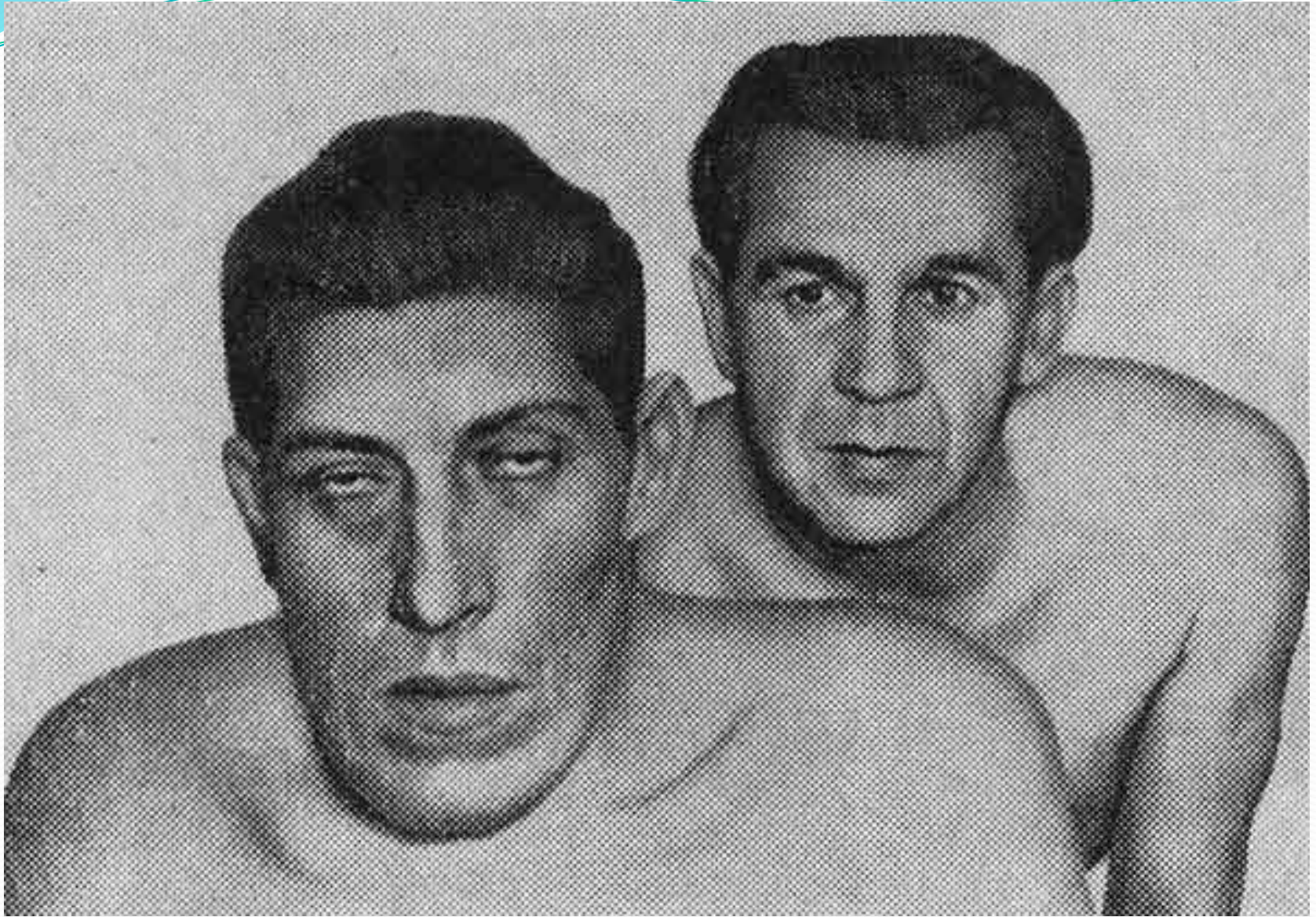


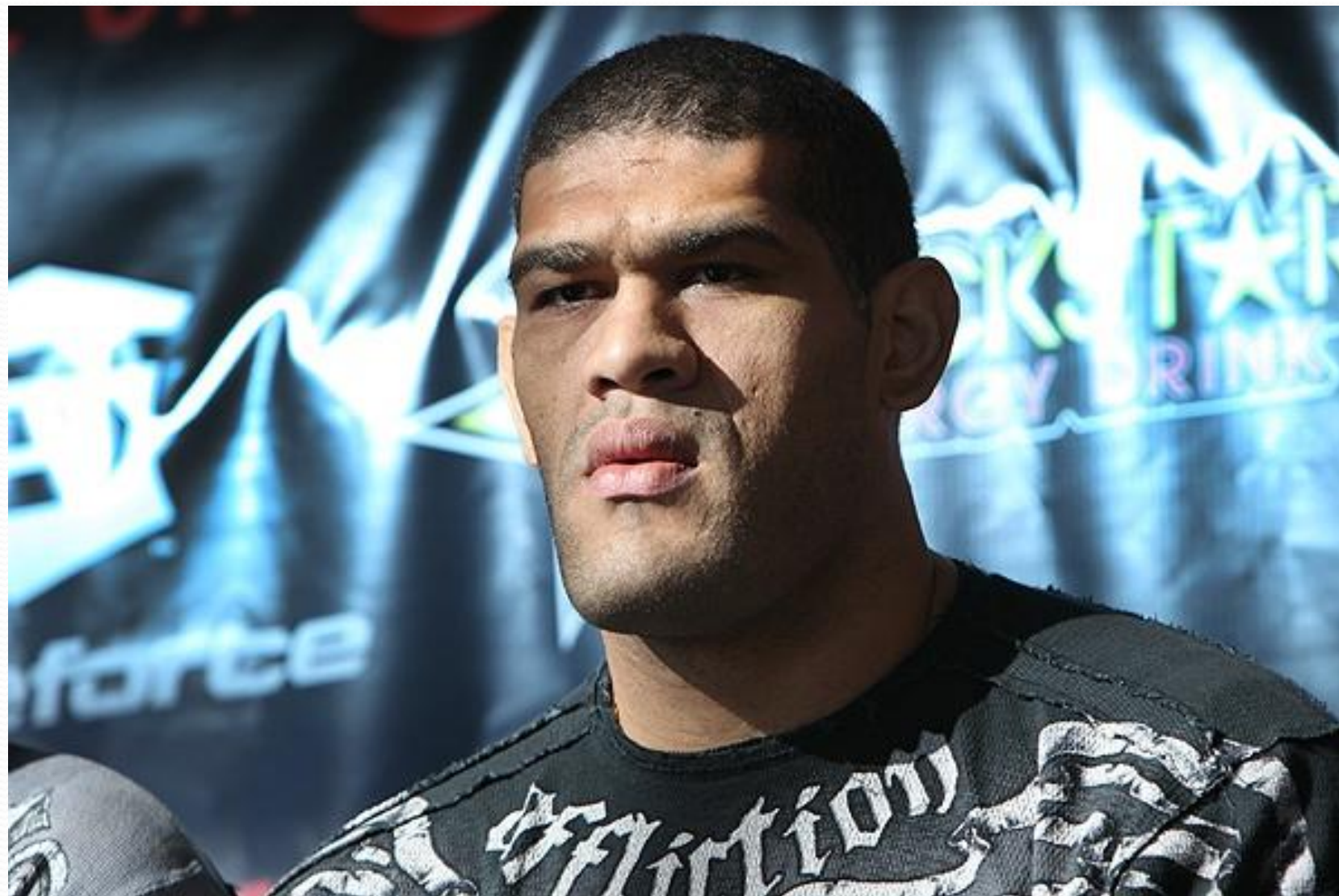
Соматотропинпродуцирующие аденомы.

Последствия переизбытка гормона роста (акромегалии):

- Огрубевшие черты лица
- Увеличение кистей и стоп
- Избыточное потоотделение
- Высокое кровяное давление
- Проблемы с сердцем
- Дегенеративный артрит
- Неровные зубы (неправильный прикус).

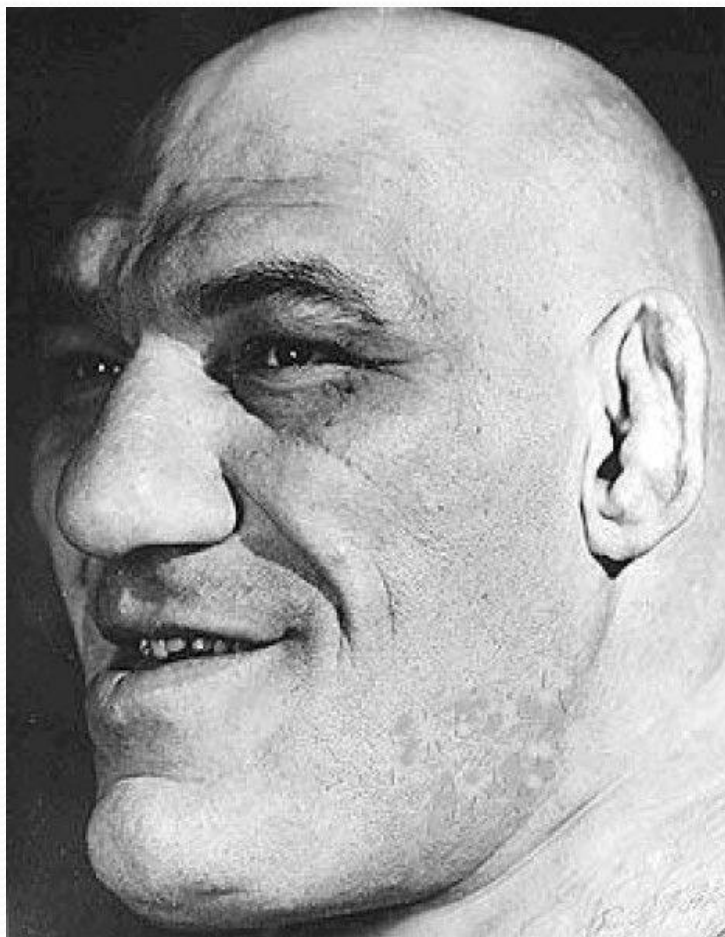






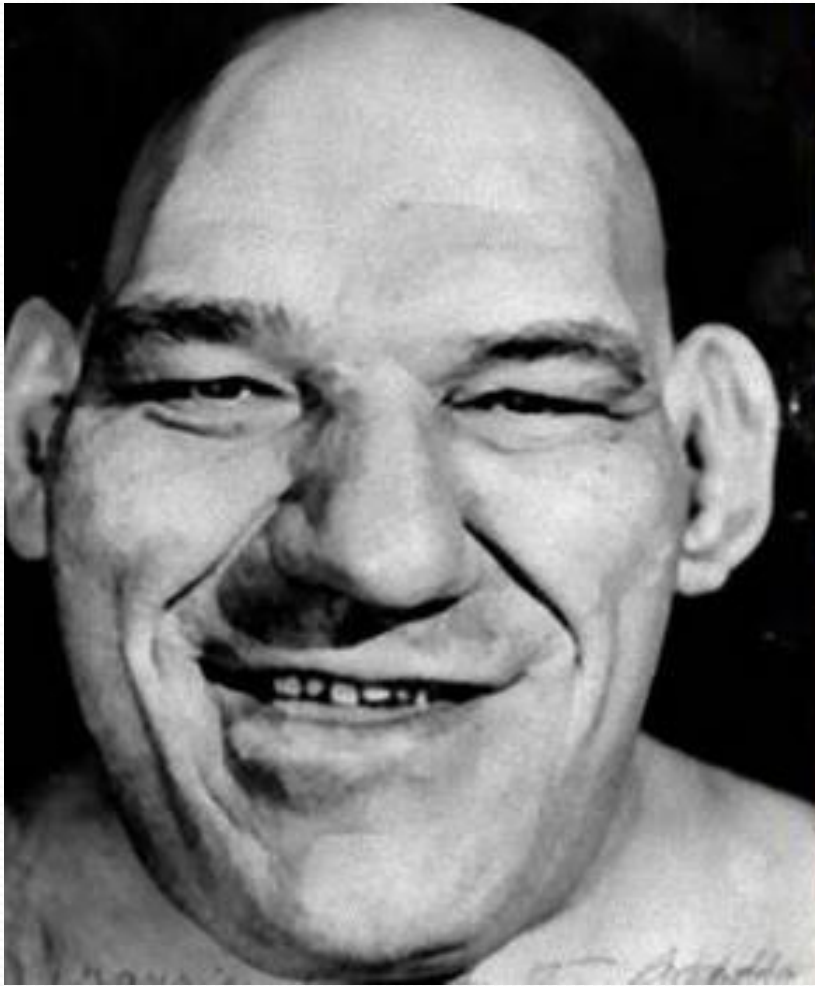


Морис Тилъе





Maurice Tillet (Swedish Angel) checks head sizes with Marij.





У детей и подростков может развиваться ускоренный и чрезмерный линейный рост (гигантизм).









Пролактинсекретирующие аденомы

- **Перепроизводство пролактина опухолью гипофиза (пролактинома) может привести к снижению нормального уровня половых гормонов – эстрогена у женщин и тестостерона у мужчин. Повышенный уровень пролактина в крови (гиперпролактинемия) по-разному влияет на женский и мужской организм.**

У женщин пролактинома вызывает:

- **Нерегулярный менструальный цикл (олигоменарею)**
- **Отсутствие менструаций (аменарею)**
- **Патологические выделения из сосков молочных желез (галакторею).**

У мужчин пролактинсекретирующие аденомы вызывают мужской гипогонадизм. Признаки и симптомы болезни:

- **Увеличение грудной железы (гинекомастия)**
- **Эректильная дисфункция**
- **Бесплодие**
- **Уменьшение количества волос на теле**
- **Потеря сексуального влечения**

ГИНЕКОМАСТИЯ



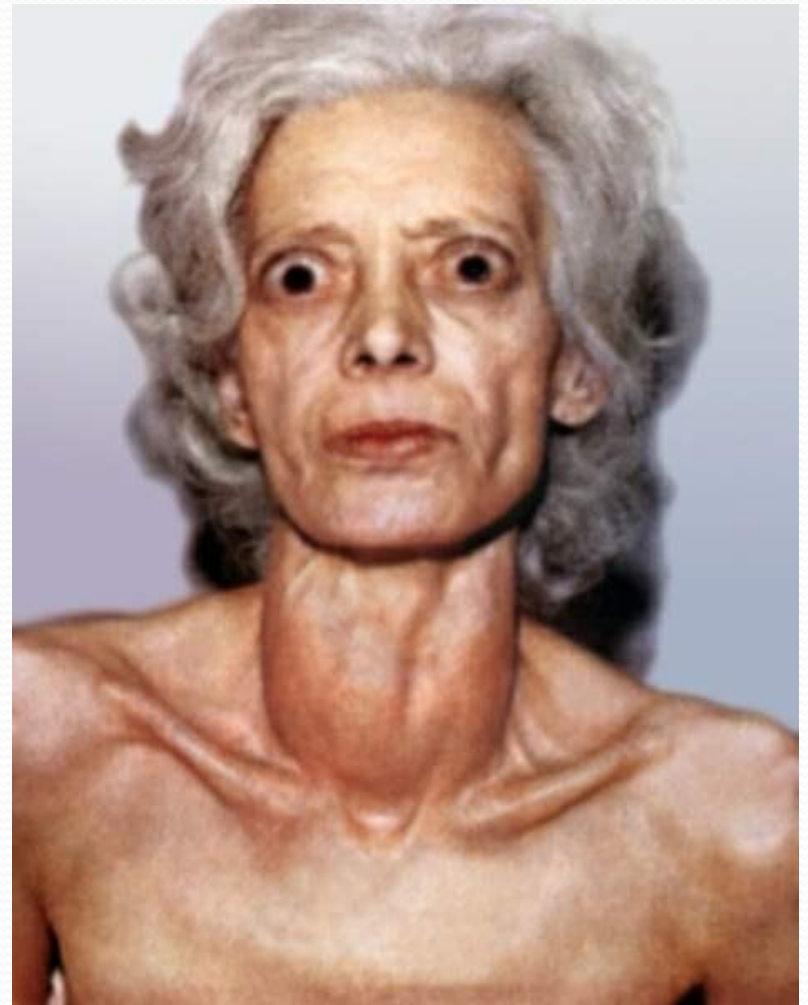
Эректильная дисфункция



Тиреотропинпродуцирующие аденомы

При перепроизводстве тиреотропного гормона щитовидная железа начинает секретировать избыточное количество тироксина. Это редкий случай гипертиреоза, или гиперактивного заболевания щитовидной железы. Гипертиреоз может ускорить обмен веществ в организме, в результате чего возникает:

- Внезапная потеря веса**
- Быстрое или нерегулярное сердцебиение**
- Нервозность и раздражительность.**



- **Поскольку гипофиз анатомически соседствует с перекрестом зрительных нервов (хиазмом), то при увеличении размеров аденомы до 2 см в диаметре развиваются зрительные нарушения:**
- **сужение полей зрения**
- **отек сосочков зрительного нерва и его атрофия, ведущие к падению зрения, вплоть до слепоты**

Аденомы гипофиза больших размеров вызывают сдавление черепных нервов, сопровождающееся симптомами поражения нервной системы:

- **головные боли**
- **двоение в глазах, птоз, нистагм, ограничение движений глазных яблок**
- **судороги**
- **упорный насморк**
- **деменцию и изменения личности**
- **повышение внутричерепного давления**
- **кровоизлияния в гипофиз с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности**
- **при вовлеченности в процесс гипоталамуса могут наблюдаться эпизоды нарушения сознания**

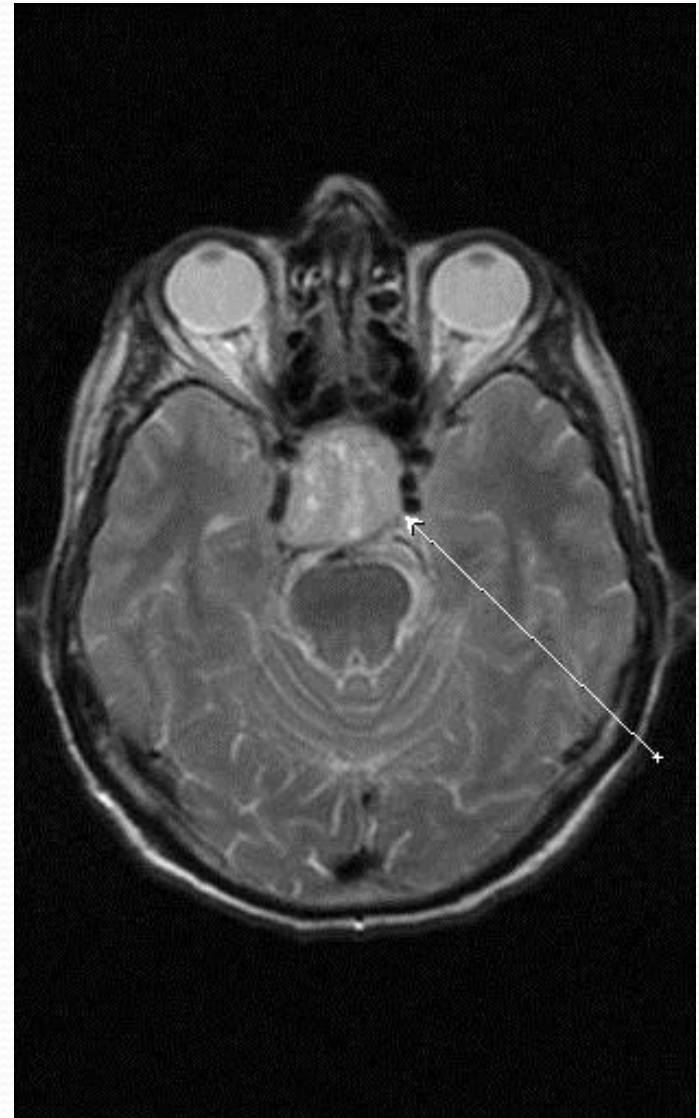
Диагностика опухолей гипофиза

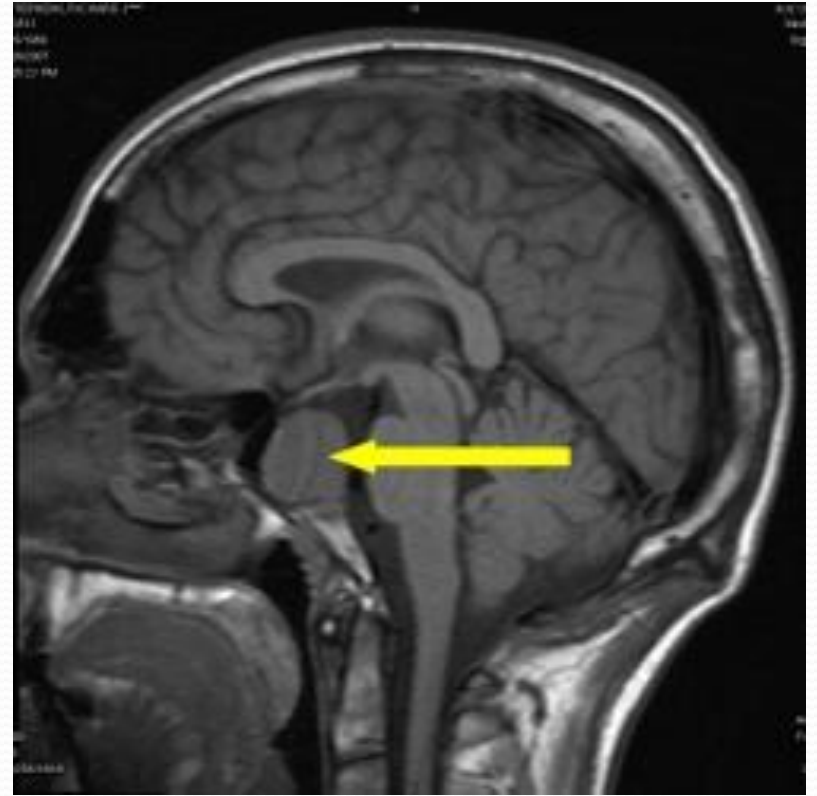
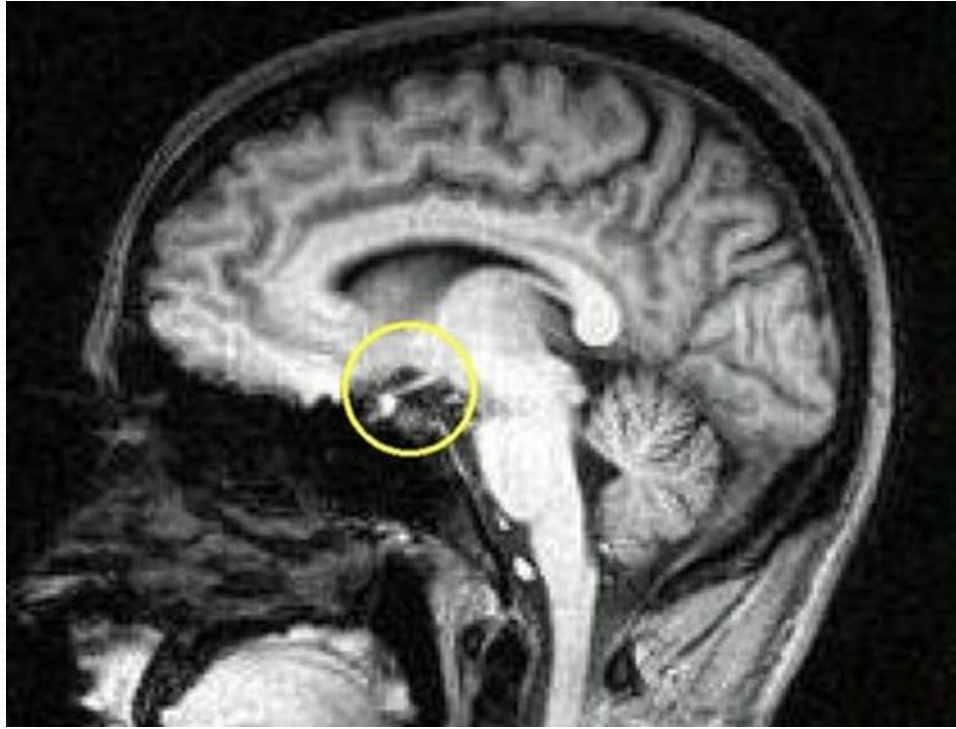
Нейровизуализацию опухоли гипофиза позволяет осуществить рентгенография черепа и зоны турецкого седла, МРТ и КТ головного мозга.

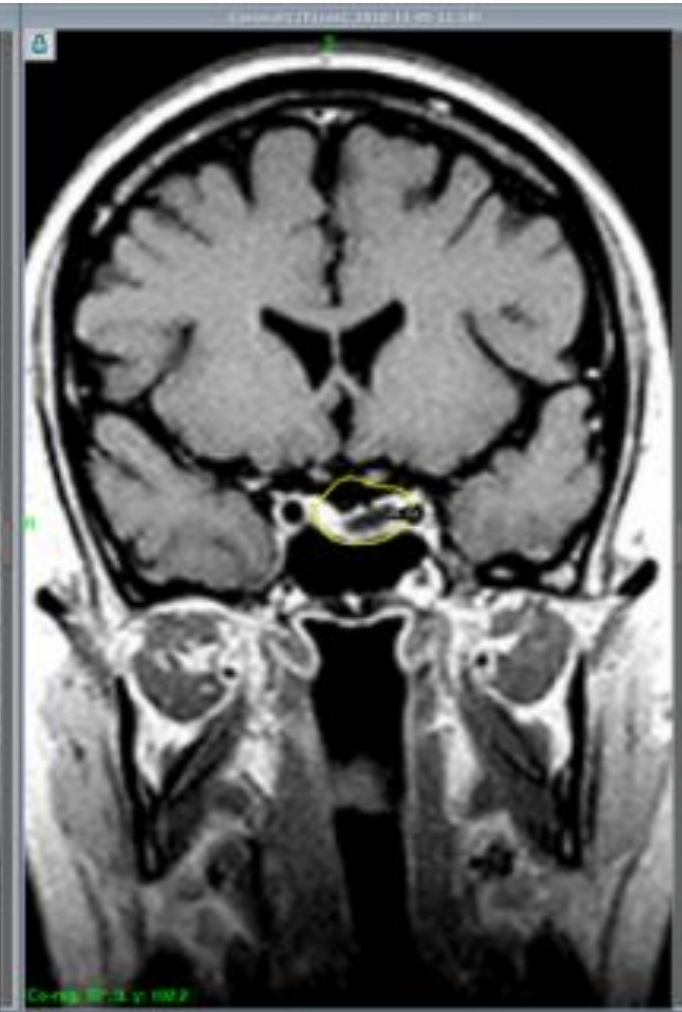
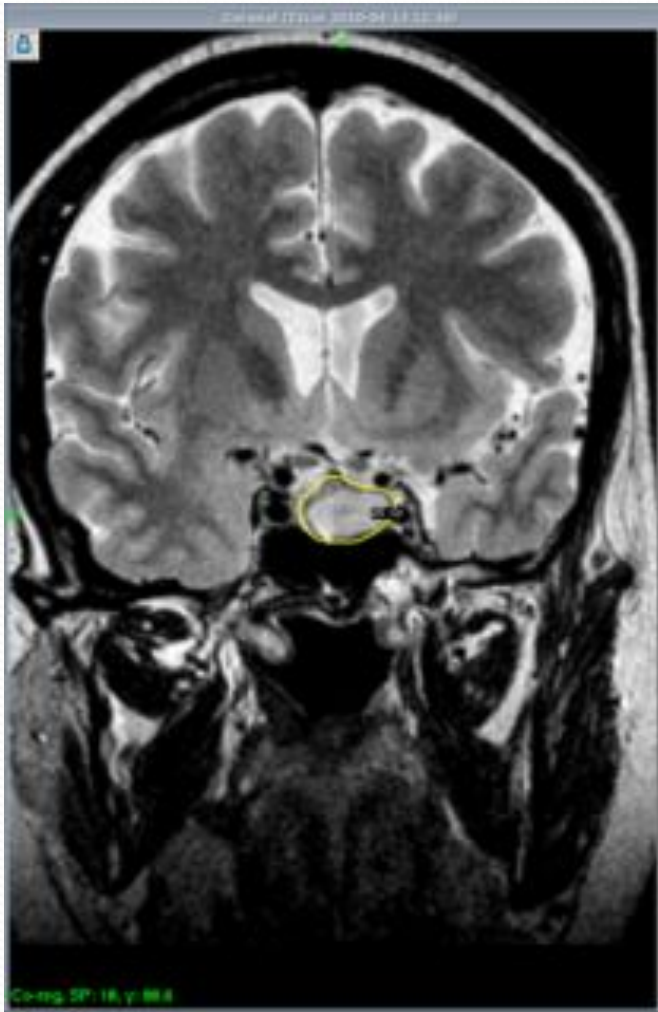
- Рентгенологически могут определяться увеличение размеров турецкого седла и эрозия его дна, а также увеличение нижней челюсти и пазух носа, утолщение костей черепа, и расширение межзубных промежутков.
- С помощью МРТ головного мозга возможно увидеть опухоли гипофиза диаметром менее 5 мм. Компьютерная томография подтверждает наличие аденомы и ее точные размеры.

Диагностика опухолей гипофиза

- **Исследование мочи и крови на содержание гормонов позволяет установить вид опухоли гипофиза и степень ее активности.**
- **Офтальмологическое обследование включает оценку остроты и полей зрения, позволяющих судить о вовлеченности в процесс зрительных нервов.**







Лечение опухолей гипофиза

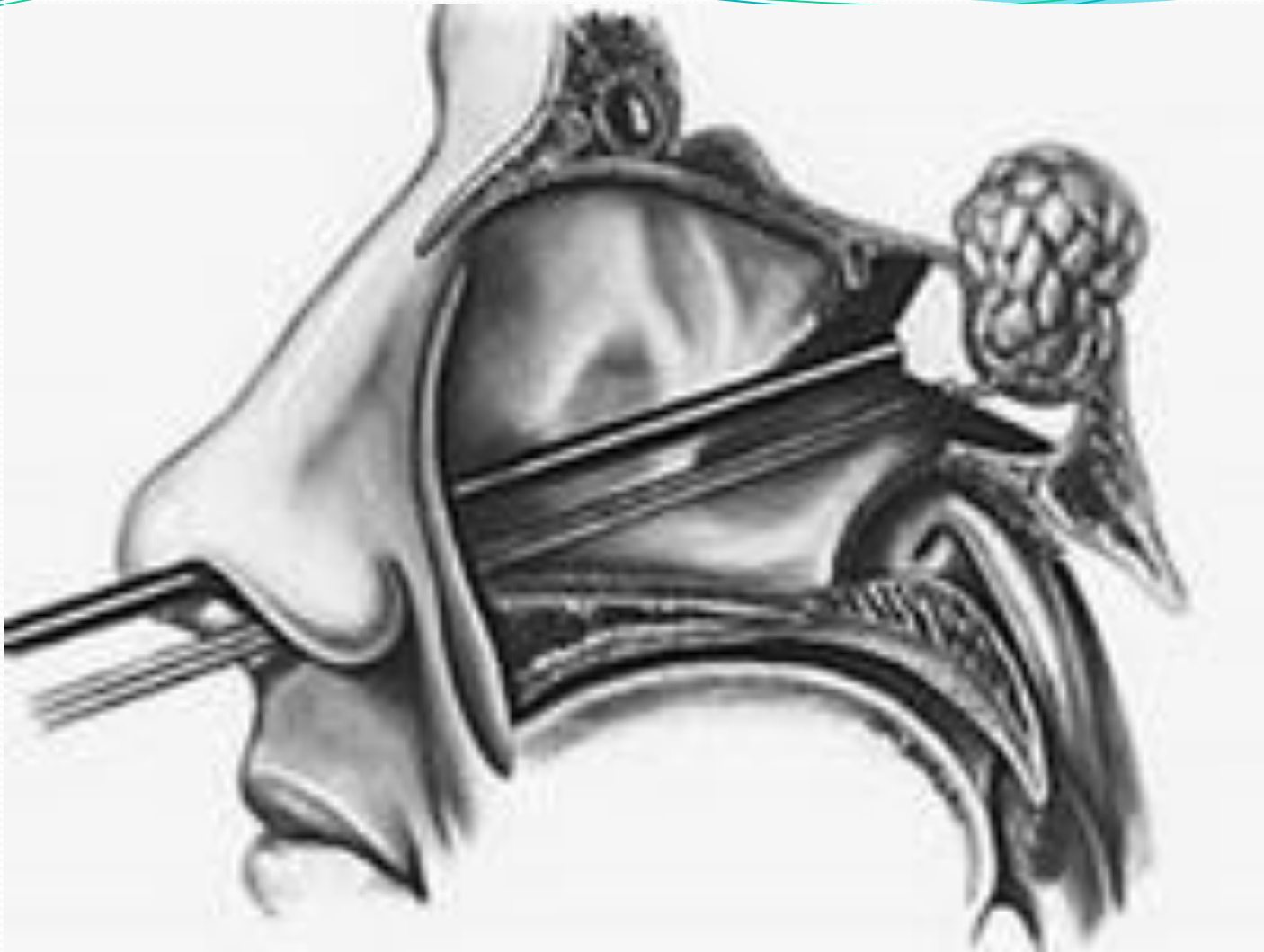
- На сегодняшний день в лечении опухолей гипофиза применяется хирургический, лучевой и лекарственный методы.
- Для каждого вида опухолей гипофиза существует специфический, наиболее оптимальный вариант лечения, который подбирается эндокринологом и нейрохирургом.

Лечение опухолей гипофиза

- Наиболее эффективным считается хирургическое удаление опухоли гипофиза. В зависимости от размеров и локализации аденомы проводится либо ее фронтальное удаление через оптический прибор, либо резекция через клиновидную кость черепа. Оперативное удаление опухолей гипофиза дополняется лучевой терапией.

Хирургическое лечение

- Хирургическое вмешательство по удалению опухоли гипофиза проводится под общей анестезией и может осуществляться двумя способами: с «нижним» доступом (через нос, без необходимости в проведении краниотомии) и с «верхним» доступом (сложная операция, требующая проведения полной краниотомии).



Лечение опухолей гипофиза

- **Гормонально-неактивные микроаденомы лечатся с помощью лучевой терапии. Проведение лучевой терапии показано при наличии противопоказаний к оперативному лечению, а также пожилым пациентам.**
- **В послеоперационном периоде проводится гормонозаместительная терапия (кортизоном, тиреоидными или половыми гормонами), при необходимости - коррекция электролитного обмена и инсулинотерапия.**

Прогноз при опухолях гипофиза

- **Дальнейший прогноз при опухолях гипофиза во многом определяется размерами аденом, возможностью их радикального удаления и гормональной активностью.**

Будьте здоровы!!!

