

Інформаційний бюлетень для хворих

Синдром Кушинга

ЩО ТАКЕ СИНДРОМ КУШИНГА?

Синдром Кушинга — це хвороба, за якої відбуваються зміни фізичного і психічного стану організму внаслідок тривалого надлишку в крові глюкокортикостероїдів — гормонів надниркових залоз (надниркові залози — це ендокринні органи, розташовані над нирками). Основний глюкокортикостероїд, який утворюється в організмі людини, — гормон кортизол.

У нормі кортизол в організмі контролює:

- відповідь на стрес;
- рівень артеріального тиску і стан серцево-судинної системи;
- стан імунної системи;
- перетворення жирів, вуглеводів та білків на енергію.

ЧИ ЗНАЄТЕ ВИ?

Кортизол секретується зовнішнім шаром (корою) надниркових залоз під впливом гормону гіпофіза — адренкортикотропного гормону (АКТГ).

Кортизол регулює вуглеводний обмін організму, а також бере участь у розвитку стресових реакцій, тому його інколи називають «гормоном стресу», оскільки одна з його найважливіших функцій — допомога в перенесенні організмом стресових ситуацій.

Для кортизолу характерний добовий ритм секреції: максимальна концентрація відзначається в ранкові, а мінімальна концентрація — у вечірні години.

ЩО ЗУМОВЛЮЄ ВИНИКНЕННЯ СИНДРОМУ КУШИНГА?

Відповідно до причин, що викликають синдром Кушинга, виокремлюють два його основних типи: екзогенний (що виникає внаслідок дії зовнішніх чинників) та ендогенний (зумовлений чинниками, які виникають у самому організмі). В обох випадках симптоми хвороби однакові, різниця полягає лише в тому, чим вони викликані.

Найчастіше екзогенний синдром Кушинга виникає в людей, які приймають медикаменти, що містять глюкокортикостероїди (наприклад, преднізолон, гідрокортизон, дексаметазон тощо). Ці препарати використовують для лікування цілої низки хвороб (bronхіальна астма, ревматоїдний артрит тощо). Їх також призначають з метою пригнічення імунної системи після трансплантації органів. Цей тип синдрому Кушинга може бути тимчасовим та усунується після припинення вживання кортизонмістячих медикаментів.

Ендогенний синдром Кушинга виникає, коли надниркові залози продукують забагато кортизолу, і трапляється нечасто. Зазвичай він розвивається повільно, тому деколи виникають труднощі в його діагностиці. Такий тип синдрому Кушинга найчастіше виникає внаслідок гормонпродукуючих пухлин надниркових залоз або гіпофіза (залоза, яка розташована в основі мозку). У надниркових залозах пухлина продукує надлишок кортизолу: у дорослих пухлини зазвичай доброякісні, проте в дітей значно вища частота злоякісних гормонально-активних пухлин. Пухлина гіпофіза продукує надлишок АКТГ — гормона, який примушує надниркові залози виробляти кортизол. Якщо пухлина розташована в гіпофізі, то такий стан часто називають не синдромом, а хворобою Кушинга.

Пухлини, які продукують АКТГ, найчастіше розташовуються в гіпофізі, але інколи виникають негіпофізарні пухлини (зазвичай у легенях), які теж продукують надлишок АКТГ і призводять до синдрому Кушинга.

ОЗНАКИ ТА СИМПТОМИ СИНДРОМУ КУШИНГА

Збільшення маси тіла, переважно за рахунок верхньої частини тулуба.

«Місяцеподібне» обличчя та відкладення надлишкового жиру на верхній частині спини (жировий горбик) і над ключицями.

Стаття надійшла до редакції 18 вересня 2014 р.

Єрін Юрій Серафимович, дитячий лікар-ендокринолог
79010, м. Львів, вул. Острозького, 1. Тел. (0432) 276-95-61
E-mail: yyerin@ukr.net

Підвищений рівень глюкози в крові (цукровий діабет).

Підвищений артеріальний тиск (гіпертонія).

Потоншення кісток (остеопороз).

Втрата м'язової маси й постійна слабкість.

Потоншена, тендітна шкіра, на якій легко утворюються синці.

Темно-червоні смуги розтягнення шкіри – стрії (зазвичай на животі й під пахвами).

Депресія і складність ясно мислити.

У жінок – надлишковий ріст волосся за чоловічим типом: на обличчі, тулубі, стегнах, плечах.

ЯК ДІАГНОСТУЮТЬ СИНДРОМ КУШИНГА?

Для діагностики синдрому Кушинга зазвичай використовують 3 основних тести.

Один із найчутливіших тестів – вимір рівню кортизолу в слині між 23:00 та 24:00. Зразок слини збирають у маленький пластиковий контейнер і відправляють на аналіз до лабораторії. У здорових людей рівень кортизолу в цей час дуже низький. Натомість у людей із синдромом Кушинга в цей час визначають високий вміст кортизолу.

Визначають рівень кортизолу в добовій сечі, тобто зібраній упродовж 24 годин.

Також для диференційної діагностики причини надлишку ендогенних глюкокортикостероїдів проводять діагностичні проби. Основна з них – проба з дексаметазоном (препаратом – штучним глюкокортикостероїдом), яка спрямована на спробу зменшити рівень кортизолу. З цією метою визначають рівень кортизолу до проби – уранці натще, а також наступного дня зранку, але вже після дексаметазону, прийнятого попереднього вечора. У нормі дексаметазон суттєво знижує рівень кор-

тизолу, а в пацієнтів із синдромом Кушинга цього не відбувається.

ЯК ЛІКУЮТЬ СИНДРОМ КУШИНГА?

Лікування синдрому Кушинга залежить від причини, яка його викликала.

Екзогенний синдром Кушинга усувається у пацієнтів після припинення вживання стероїдних медикаментів, які вони одержували для лікування інших хвороб. Проте лише лікар визначить, коли можна зменшити й навіть припинити вживання цих ліків.

У разі ендогенного синдрому Кушинга майже завжди потрібне оперативне видалення пухлини, що спричиняє підвищення рівня кортизолу. Хоча операція зазвичай відбувається вдало, проте навіть після оперативного лікування деякі пацієнти можуть потребувати прийому ліків, що знижують рівень кортизолу, або променевої терапії для знищення залишків пухлини. У деяких пацієнтів доводиться видаляти обидві надниркові залози.

ЗАПИТАННЯ ДО ЛІКАРЯ

- Який у мене тип синдрому Кушинга?
- Що мені робити, якщо синдром Кушинга спричинений прийомом медикаментів?
- Чи потрібно мені приймати медикаменти для лікування окремих симптомів?
- Через який час після лікування мені стане краще?
- Чи має мене спостерігати ендокринолог і якщо так, то з якою періодичністю і які обстеження мені необхідно проводити?