**Болезнь Иценко-Кушинга** - это тяжелое нейроэндокринное заболевание, обусловленное хронической гиперпродукцией адренокортикотропного гормона (АКТГ) опухолью гипофиза. Увеличение секреции АКТГ приводит, в свою очередь, к хронической повышенной выработке кортизола корой надпочечников и развитию симптомокомплекса эндогенного гиперкортицизма (ЭГ)



ЭГ характеризуется комплексным влиянием на органы и системы, что приводит к быстрому развитию целого ряда осложнений, таких как сахарный диабет, остеопороз, нарушения системы гемостаза, артериальная гипертензия, нарушение репродуктивной функции и нарушение психического спектра вплоть до стероидного психоза. Среди наиболее характерных изменений внешности можно отметить: перераспределение подкожно-жировой клетчатки с преимущественным ее отложением в области передней брюшной стенки, в зоне шейного отдела позвоночника, (так называемый, «климактерический» горбик), лунообразное лицо, также обращают на себя внимание широкие багровые стрии на поверхности передней брюшной стенки, внутренних поверхностях рук, спине и бедрах, на коже можно обнаружить множественные синяки и кровоподтеки, на щеках – яркий румянец («матронизм»).



Зачастую, диагноз ЭГ может быть заподозрен врачом «с порога», тогда как в некоторых случаях, проходят долгие годы перед правильной постановкой диагноза, при этом пациент длительно лечится по поводу сахарного диабета, остеопороза или артериальной гипертензии, которые, по сути, являлись лишь осложнениями ЭГ.

**Кто должен быть обследован на предмет наличия ЭГ**:

* Молодые люди с необычными для их возраста проявлениями (например, остеопороз с низкотравматичными переломомами, сахарный диабет и ожирение, артериальная гипертензия, аменорея у женщин и снижение полового влечения у мужчин, быстрая прибавка массы тела в сочетании с выраженной общей и мышечной слабостью)
* Пациенты с характерными изменениями внешности и множеством разнообразных клинических проявлений гиперкортицизма
* Дети, у которых отмечается задержка роста в сочетании с увеличением массы тела
* Пациенты со случайно выявленным новообразованием надпочечника
* Пациенты любого возраста с плохо контролируемым сахарным диабетом и/или гипертонией в сочетании с ожирением или быстрой прибавкой массы тела; пациенты с переломами тел позвонков, особенно множественными переломами в возрасте до 65 лет.

**В нашем Центре проводится:**

1. **Диагностика** эндогенного гиперкортицизма и определение его причины (центральный или надпочечниковый генез).
2. **МРТ головного мозга** при подтверждении центрального происхождения гиперкортицизма, в том числе с контрастным усилением
3. **Оценка осложнений** эндогенного гиперкортицизма

- изучение состояние углеводного обмена

-диагностика сердечно-сосудистых осложнений (обследование кардиолога с возможностью проведения дополнительных исследований, таких как ЭКГ, ЭхоКГ, Холтеровское мониторирование ЭКГ)

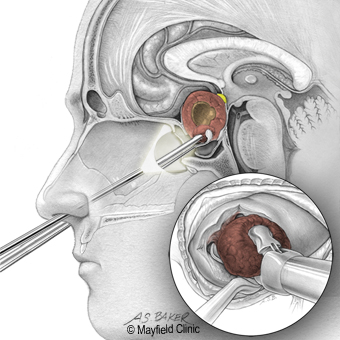
-проведение денситометрии в целях изучения плотности костной ткани и исключения остеопороза

-исследование состояния печеночной функции

-обследование желудочно-кишечного тракта

4. **Лечение** Болезни Иценко-Кушинга

«Золотым стандартом» лечения болезни Иценко-Кушинга является трансназальное удаление аденомы гипофиза. В отделении нейрохирургии ФГБУ «НМИЦ Эндокринологии» Минздрава России работают специалисты высочайшего уровня, имеющие богатые опыт выполнения операций на гипофизе. Послеоперационное наблюдение и коррекция возможных нарушений функций гипофиза проводится на базе отделения нейроэндокринологии и остеопатий ФГБУ «НМИЦ Эндокринологии» Минздрава России. При неэффективности оперативного лечения может быть рекомендованы лучевые методы лечения.



При наличии противопоказаний к операции рекомендована медикаментозная терапия, которая в индивидуальном порядке подбирается специалистом отделения нейроэндокринологии и остеопатий.