

Брошюра адресована врачам первичного звена для повышения осведомленности о Синдроме Кушинга (эндогенном гиперкортицизме)

Цель

Выпустить брошюру с целью повышения осведомленности о Синдроме Кушинга (СК) среди врачей первичного звена.

Повысить настороженность в отношении наличия возможного СК с целью постановки раннего диагноза и уменьшения развития осложнений и смертности, ассоциированных с данным состоянием.

Может ли этот пациент иметь синдром Кушинга?

Подумать о СК, если с течением времени клинические симптомы прогрессируют.

Фото, иллюстрирующие изменения внешности, могут быть полезны для врача первичного звена.

- женщина
- фиолетовые стрии (растяжки) и/или легкое образование кровоподтеков
- центральный тип ожирения или быстрая прибавка в весе
- высокое артериальное давление
- сахарный диабет
- мышечная атрофия
- повышенный рост волос и нерегулярные менструации



Так ли редко встречается СК?



Да, СК имеет низкую заболеваемость 2-3 пациента/мил.жителей/год.

НО достаточно часто СК сочетается с распространенными заболеваниями:

- плохо контролируемый сахарный диабет (1-3% пациентов с СД имеют СК)
- ожирение
- плохо контролируемая гипертензия (0,5-1% пациентов с АГ имеют СК)
- остеопороз (11% пожилых пациентов с остеопорозом и переломами позвонков имеют СК)
- депрессия

Так как скрининговые тесты не обладают 100% специфичностью, могут встречаться ложноположительные результаты (ненормальный результат теста у здоровых людей).

Брошюра адресована врачам первичного звена для повышения осведомленности о Синдроме Кушинга (эндогенном гиперкортицизме)

Может ли СК быть пропущен?

Да!

Какие последствия будет иметь отсроченный диагноз?



- Сниженное качество жизни
- Повышенный риск ССЗ (инфаркт миокарда, ТЭЛА, инсульт и тромбоз глубоких вен)



- Уменьшение костной массы (ведущее к переломам)
- Повышение массы тела (ведущее к ожирению, в частности абдоминальному)
- Повышение смертности (смертность в 4-5 раз выше по сравнению со здоровой популяцией)



Должна быть повышенная настороженность, если:

После исключения приема глюкокортикоидов (включая инъекции, трансдермальный, ректальный методы использования, носовые или глазные капли):

- *множественные, прогрессирующие симптомы СК* (легкое образование кровоподтеков, лицевое полнокровие (плетора), слабость проксимальных мышц, стрии, в особенности багрово-красные и более 1 см в ширину)
- *надпочечниковая инциденталом* (случайно обнаруженная опухоль надпочечников)
- *необъяснимый остеопороз* или *гипертензия*, не характерные для возраста

Как СК может быть подтвержден?

Выбрать скрининговый тест, обладающий высокой диагностической точностью, который прост в выполнении:

а) свободный кортизол в суточной моче минимум дважды (результаты должны быть выше нормы).

б) вечерний кортизол в слюне (может быть собран дома в специально разработанный контейнер, который содержит хлопковый тампон, который нужно жевать в течение 1-2 минут - SalivetteR - материал остается стабильным в течение нескольких дней, таким образом может быть доставлен в лабораторию по почте).



в) супрессивный ночной тест с 1 мг дексаметазона (дается в 23-00 - 24-00ч, анализ на кортизол сдается в 8-00 - 9-00ч утра следующего дня, результат должен быть < 2мкг/л=55нмоль/л)

Брошюра адресована врачам первичного звена для повышения осведомленности о Синдроме Кушинга (эндогенном гиперкортицизме)

Если любой из результатов тестов не соответствует норме, или результаты дискордантны или сомнительны, направьте больного к эндокринологу!

НЕТ ИДЕАЛЬНОГО ТЕСТА, или теста, имеющего оптимальную специфичность, таким образом, **возможны ложноположительные результаты!**

- Специфичность: возможность исключить болезнь у здорового.
- Чувствительность: возможность выявить заболевание у больного.

Чем более чувствительный тест, тем меньше негативных результатов у больных (ложноотрицательные результаты). Чем более специфичный тест, тем меньше положительных результатов у здоровых (ложноположительные результаты).

		Общая популяция	
		Больные	Здоровые
Результаты теста	Нет болезни	Ложно -	ОК
	Болезнь	ОК	Ложно +

Возможно ли легко исключить СК?

Если результаты в пределах нормы и конкордантны, дальнейшее обследование проводить не нужно, и СК может быть исключен.

СК может иметь циклический характер, но в основном прогрессирующий: если имеются сомнения, то повторите тесты через 6мес.

Особые состояния, которые могут осложнить постановку диагноза СК

Определенные состояния/заболевания сопровождаются высоким уровнем кортизола и имеют некоторые клинические черты СК, но не включают в себя СК:

Депрессия или другие психиатрические состояния

Плохо контролируемый сахарный диабет

Надпочечниковая инциденталомия

Алкогольная зависимость

Выраженное ожирение

Беременность

Эпилепсия

Почечная недостаточность

Циклический СК



Подозревать СК у детей, если:

- отставание в росте сочетается с увеличением веса, поскольку обычное ожирение не ассоциировано с замедлением роста.