










**Гипоталамо –
гипофизарные заболевания**

План лекции

1. Анатомо – физиологические особенности гипоталамо – гипофизарной области
2. Классификация гипоталамо – гипофизарных заболеваний.
3. Этиология гипоталамо – гипофизарных заболеваний.
4. Акромегалия и гигантизм: диагностика, лечение.
5. Гипофизарный нанизм: диагностика, лечение.
6. Гипопитуитаризм: диагностика, лечение.
7. Несахарный диабет: диагностика, лечение.
8. Синдром Пархона: диагностика, лечение.

План лекции

9. Актуальность темы.
10. Этиология и патогенез ожирения.
11. Предрасполагающие факторы.
12. Классификация ожирения.
13. Диагностические критерии:
 -  Алиментарное ожирение.
 -  Гипоталамическое ожирение.
 -  Синдром Пиквика.
 -  Болезнь Барракера - Симмондса.
 -  Болезнь Деркума.
 -  Болезнь Бабинского – Фрелиха.
 -  Синдром Лоренса – Муна - Бидля.
 -  Синдром Морганса – Стюарта – Мореля.
 -  Послеродовой нейроэндокринный синдром.
14. Лечение ожирения.



Регуляция секреции гормонами



Классификация гипоталамо –

гипофизарных заболеваний

Гипоталамо – аденогипофизарные заболевания

1. Заболевания связанные с нарушением секреции гормона роста;
 - акромегалия, гигантизм;
 - гипофизарный нанизм.
2. Заболевания связанные с нарушением секреции АКТГ:
 - болезнь Иценко-Кушинга;
 - гипоталамический пубертатный синдром.
3. Заболевания связанные с нарушением секреции пролактина:
 - синдром гиперпролактинемии.
4. Заболевания связанные с нарушением секреции ТТГ:
 - опухоли гипофиза с повышенной секрецией ТТГ.
5. Заболевания связанные с нарушением секреции гонадотропных гормонов:
 - адипозо-генитальная дистрофия.
6. Гипопитуитаризм (гипоталамо-гипофизарная кахексия).
7. Гипоталамическое ожирения.

Гипоталамо-нейрогипофизарные заболевания.

1. Недостаточность секреции вазопрессина (несахарный диабет).
2. Синдром избыточной секреции вазопрессина (синдром Пархона).

Этиология

- Опухоли гипофиза (аденома) с автономной гиперпродукцией гормона роста или его активных форм (95 - 99 %)
- Эктопированная гиперпродукция СТГ (с развитием акромегалии) при раке легкого, молочной железы, опухолях поджелудочной железы и яичников
- Нарушение регуляции на уровне гипоталамуса с избыточным образованием соматолиберина или недостаточной секрецией соматостатина
- Эктопическая гиперпродукция СТГ-РГ (карциноидные опухоли легкого, тонкой кишки, тимуса)

Акромегалия и гигантизм

- Заболевания обусловленные избыточной секрецией гормона роста или повышенной чувствительностью к соматотропину периферических клеток
- У детей и подростков развивается гигантизм, потому что зоны роста еще не закрыты, а в взрослых – акромегалия (akros - крайний, megas - большой).





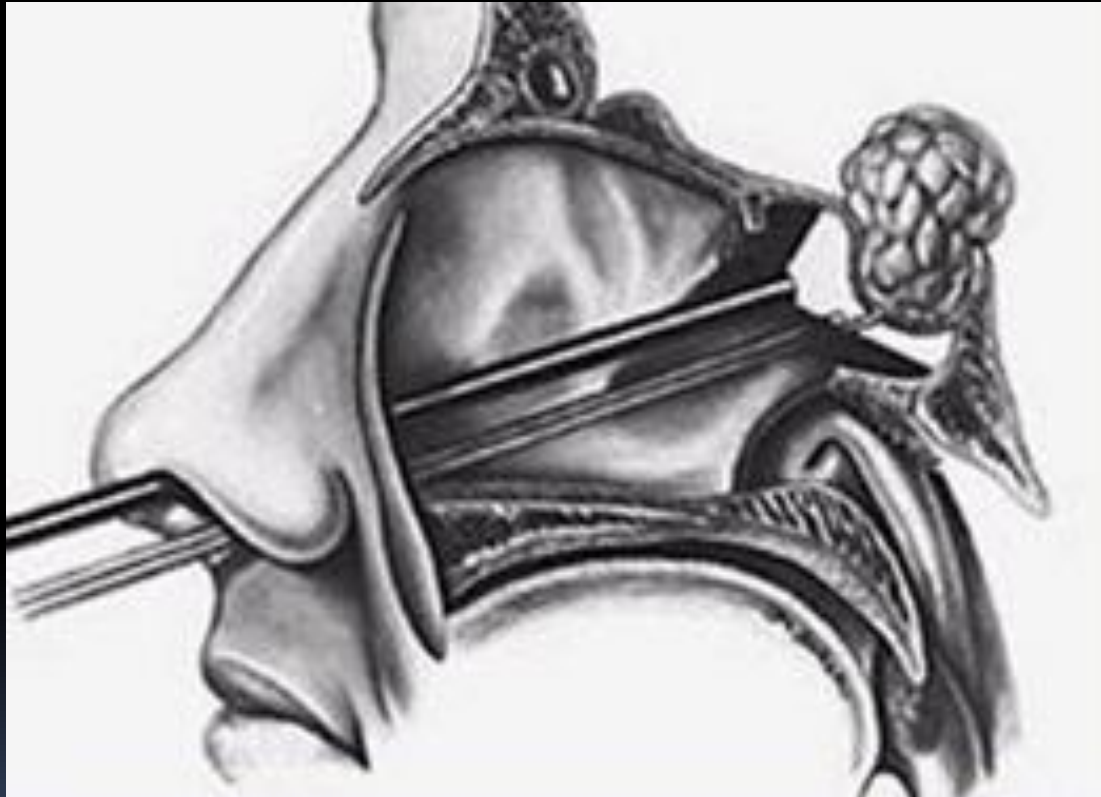




26 10 2005







Акромегалия

СТГ – секретирующая аденома гипофиз

Пациент неоперабелен

Протонотерапия

Аналоги
соматостатина,
дофаминомиметики

Аденомэктомия

Рецидив или
остаточная
секреция СТГ

Ремиссия

Протонотерапия

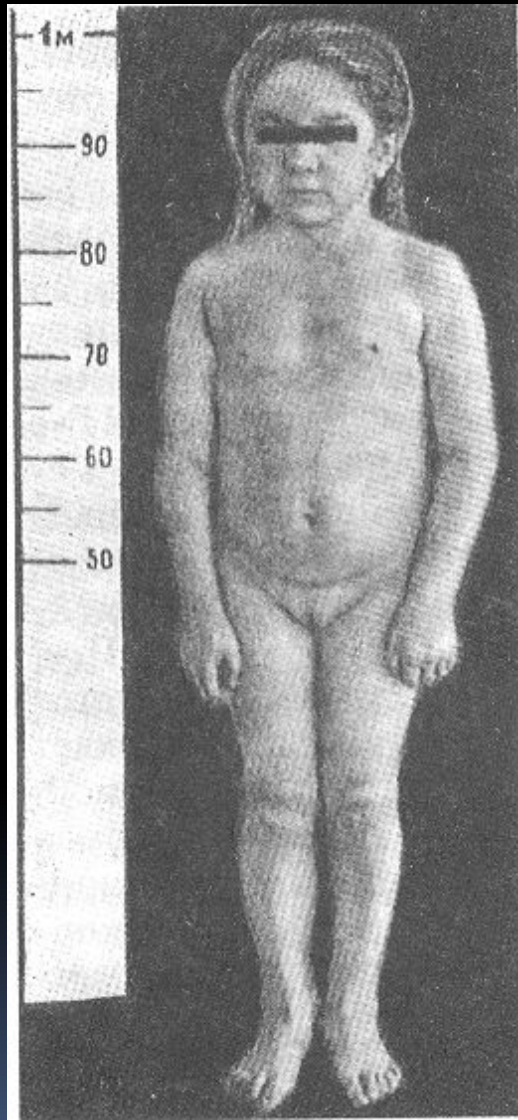
Наблюдение

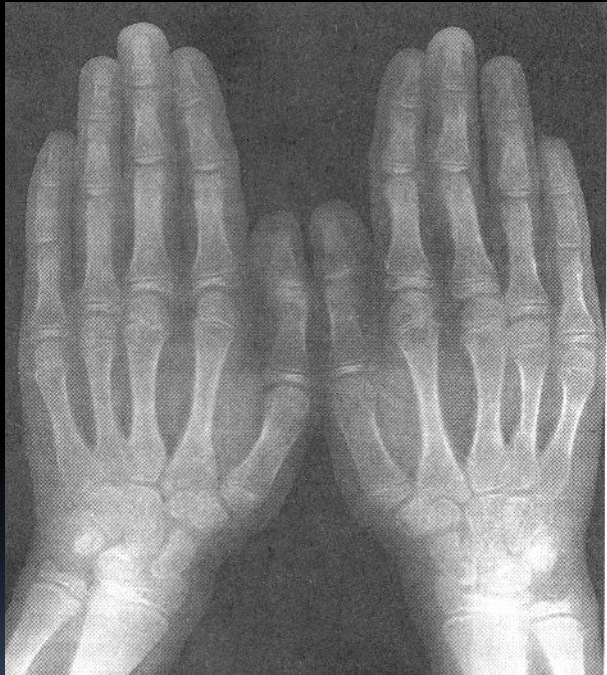
Повторная
операция

Аналоги
соматостатина,
дофаминомиметики

Гипофизарный нанизм (карликовость)

заболевание, связанное с уменьшением секреции соматотропного гормона или с снижением чувствительности периферических клеток к нему, которое проявляется резким отставанием роста скелета, органов и тканей.

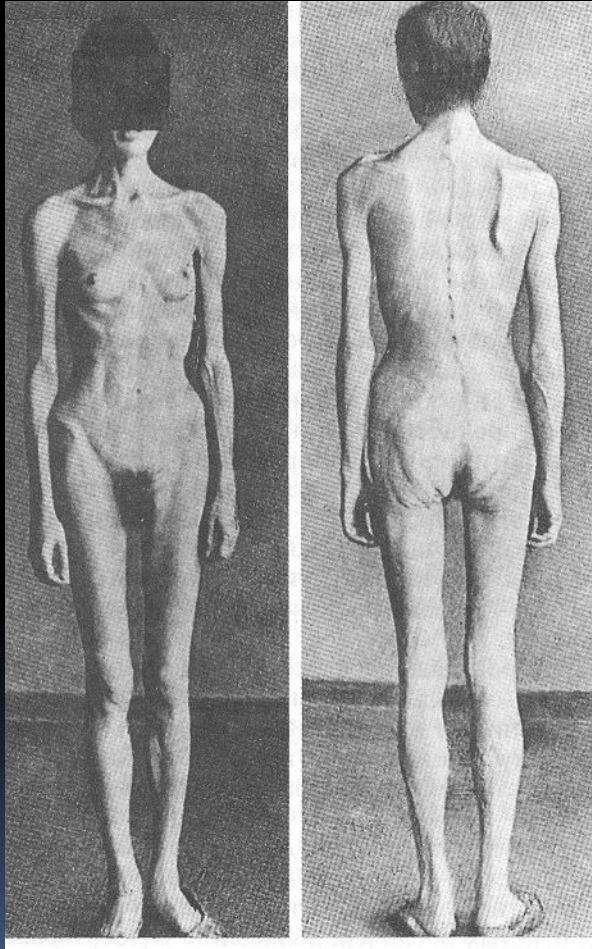




Гипопитуитаризм

- синдром, в основе которой лежит поражения гипоталамо-гипофизарной системы с стойким снижением или выпадением функции аденогипофиза и нарушением деятельности периферических эндокринных желез.





Несахарный диабет

это заболевания, которое возникает вследствие абсолютной или относительной недостаточности вазопресина (антидиуритического гормона, АДГ) и характеризуется жаждой и выделением большого количества мочи с низким удельным весом

Патогенез

- Дефицит АДГ → нарушение концентрации мочи на уровне дистальных канальцев нефрона → полиурия, гипоизостенурия → дегидратация → стимуляция центра жажды → полидипсия
- Периферический НД: снижение или отсутствие чувствительности рецепторов почечных канальцев к АДГ или усиленная инактивация последнего в печени, почках, плаценте

Синдром Пархона

||| (гипергидропексический синдром, несахарный антидиабет, синдром неадекватной продукции вазопрессина)

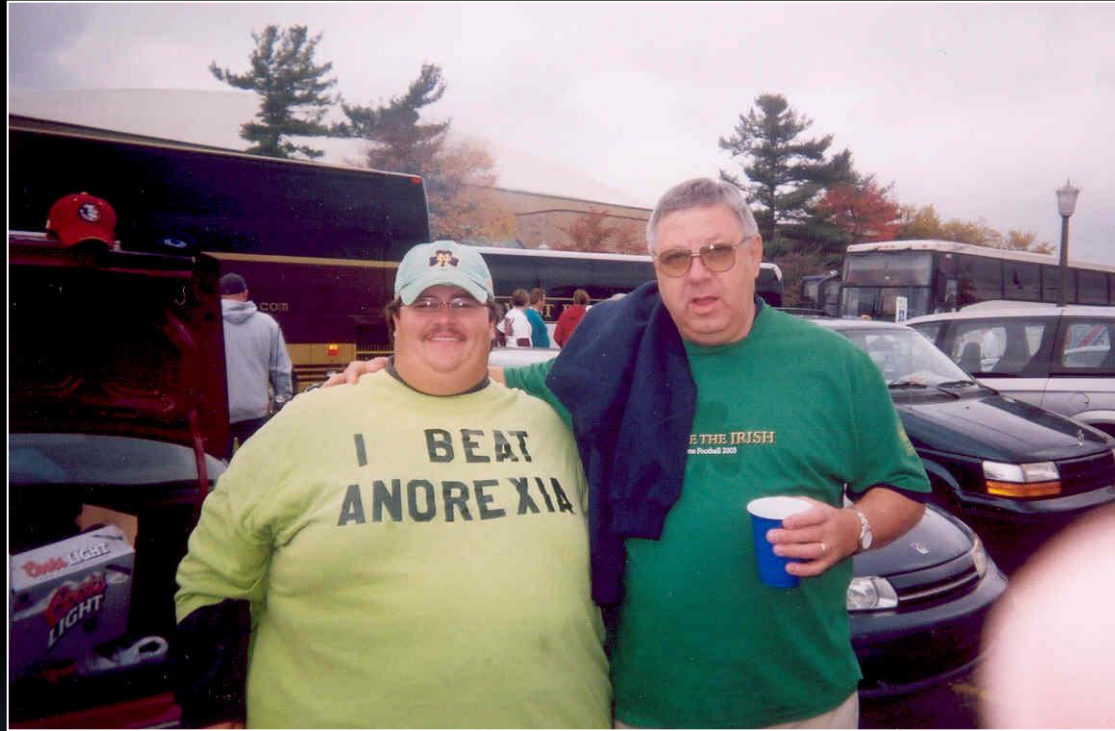
- синдром, который развивается вследствие неадекватной продукции антидиуретического гормона и характеризуется олигурией, задержкой жидкости в организме, отсутствием жажды.

Патогенез

- Гиперпродукция АДГ → задержка жидкости в организме → снижение осмолярности плазмы → увеличение гипонатриемии и натрийурии → но угнетения секреции АДГ нет
- Гиперволемиа → снижение продукции альдостерона → увеличение натрийурии

Ожирение

заболевание организма, которое характеризуется избыточным откладыванием жира в подкожной клетчатке и тканях вследствие нарушенного обмена веществ







Классификация ожирения (Егорова)

- 1. Алиментарно-конституционное
- 2. Эндокринное (гипотиреоидное, гипогенитальное, надпочечниковое)
- 3. Церебральное, к которому относят гипоталамическое

Степени ожирения



- *По индексу Брока*

(вес тела=рост в см - 100):

- I ст. избыток веса тела составляет до 30 %,
- II ст. - до 50 %,
- III ст. - до 100 %,
- IV ст. - больше 100 %

- *По индексу Кетле*

(вес в кг: рост в м²):

- Избыточный вес: 25 -29,9;
- I ст. - 30-34,9;
- II ст. - 35-39,9;
- III ст. - больше 40









