

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00516&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00516. Синдром Кушинга

Автор: Anna-Mari Koski

Редактор оригінального тексту: Hanna Pelttari

Дата останнього оновлення: 2017-08-08

Основні положення

- Синдром Кушинга можна запідозрити у пацієнтів з артеріальною гіпертензією [настанова 00075 | Вторинна гіпертензія], метаболічним синдромом [настанова 00498 | Метаболічний синдром] чи раннім остеопорозом.
- Для підтвердження чи виключення діагнозу синдром Кушинга в первинній медичній допомозі проводиться тест з 1,5 мг дексаметазону.
- Варто контролювати розвиток симптомів хвороби Кушинга у пацієнтів, які отримують пероральні глюкокортикоїдами.

Причини гіперкортицизму

- Пухлини гіпофізу (70%) чи надниркових залоз (20%)
- Первинна вузлова гіпертрофія надниркових залоз (дуже рідко)
- Ектопічна продукція АКТГ пухлинами, локалізованими поза гіпофізом (10%)
- Використання глюкокортикоїдів чи АКТГ. Див. розділ щодо фармакотерапії глюкокортикоїдами [настанова 00882 | Pharmacological glucocor...].

Симптоми

- Гіперкортицизм може мати безперервний або циклічний перебіг, інтенсивність коливається від субклінічних до швидко прогресуючих важких клінічних проявів.
- Характерний зовнішній вигляд: місяцеподібне обличчя, “бичачий горб” на задній поверхні шиї у 100% пацієнтів
- Збільшення маси тіла, абдомінальне ожиріння у 90%
- М'язова слабкість (проксимальна міопатія) у 90–95%
- Артеріальна гіпертензія у 80%
- Порушення толерантності до глюкози, цукровий діабет у 40–90%
- Гірсутизм у 80%, порушення менструального циклу
- Тонка шкіра, стрії, схильність до утворення підшкірних крововиливів у 70%
- Порушення настрою у 70%
- Остеопороз у 50%

Лабораторна діагностика

- Короткий дексаметазоновий тест з 1,5 мг дексаметазону
 - Підходить як перше обстеження в первинній медичній допомозі
 - Різноманітні лікарські засоби (фенітоїн, карбамазепін, барбітурати, рифампіцин, ніфедипін, піоглітазон, естрогени), а також гострі захворювання, нервова анорексія, депресія, хронічне виснаження та алкоголізм здатні викликати хибно позитивні результати.
- Визначення секреції кортизолу в добовій сечі також підходить для скринінгу в первинній допомозі, особливо якщо є підстави для хибного дексаметазонового тесту.
- Подальші обстеження для підтвердження діагнозу і пошуку етіологічного чинника проводяться в ендокринологічному підрозділі.

Лікування

- За відсутності лікування синдром Кушинга призводить до зростання смертності і розвитку тяжких захворювань (наприклад, серцево-судинних, остеопорозу, а також імуносупресії, психологічних та когнітивних порушень).
- Лікування — хірургічне, за винятком ятрогенного гіперкортицизму. Іноді призначається променева терапія.
- Після успішного хірургічного лікування виникає потреба у замісній терапії гідрокортизоном (часто тимчасова) на час відновлення нормальної роботи гіпофізарно-наднирникової системи, пригніченої надлишком глюкокортикоїдів. Тактика ведення пацієнтів така ж, як у випадку хвороби Аддісона [\[Настанова 00515 | Хвороба Аддісона та інші...\]](#).
- Якщо гіперкортицизм не вдається усунути хірургічним шляхом, можливе лікування інгібіторами стероїдогенезу, агоністами допаміну, агоністами рецепторів соматостатину, антагоністами глюкокортикоїдних рецепторів II типу.
- Відновлення може бути повільним навіть у разі успішного лікування та потребує ретельного спостереження, враховуючи серцево-судинні фактори ризику.

Пов'язані ресурси

- Інтернет-ресурси [\[Пов'язані 00799 | Cushing's syndrome – Rel...\]](#)

Джерела інформації

R1. Lacroix A, Feelders RA, Stratakis CA et al. Cushing's syndrome. Lancet 2015;386(9996):913-27. [\[PubMedID|26004339\]](#)

Настанови

- [Настанова 00075](#). Вторинна гіпертензія.
- [Настанова 00498](#). Метаболічний синдром.
- [Настанова 00882](#). Pharmacological glucocorticoid treatment.
- [Настанова 00515](#). Хвороба Аддісона та інші стани, що викликають гіпокортицизм.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00516 Ключ сортування: 024.040 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-08

Автор(и): Anna-Mari Koski Редактор(и): Hanna Pelttari Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Endocrinology

Ключові слова індексу

mesh: Cushing Syndrome mesh: Cushing's habitus mesh: short dexamethasone test mesh: dexamethasone test
mesh: Dexamethasone mesh: adrenal gland neoplasms mesh: pituitary neoplasms mesh: Adrenocorticotrophic Hormone
mesh: Surgical Procedures, Operative mesh: adrenocortical neoplasms mesh: ACTH Syndrome, Ectopic
mesh: steroid medication speciality: Endocrinology speciality: Internal medicine icpc-2: T99