Методические рекомендации для преподавателей к практическим занятиям

Модуль дисциплины (раздел) 1. Лабораторная и инструментальная диагностика в эндокринологии

Практическое занятие №4.

Тема: Общие принципы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний надпочечников.

1.При подозрении на синдром Иценко-Кушинга обязательсны исследования уровня кортизола крови и определение уровня 17-оксиглюкокортикоидов в суточной моче. Уровень кортизола в сыворотке у здоровых людей высок утром и уменьшается в течение дня, достигая низшей точки к середине ночи. У больных с синдромом Иценко-Кушингаутренний уровень бывает повышен, но более постоянным признаком считают повышение уровня кортизола вечером. Повышение суточного суммарного выделения с мочой 17- оксиглюкокортикоидов свидетельствует о повышенной эндогенной продукции кортизола. 2.Инсулинотолерантный тест (ИТТ) ИТТ - один из самых старых, однако до сегодняшнего дня не потерявших своего значения в диагностике НН тестов, который позволяет исследовать интегративную целостность сразу всей ГГНС. Гипогликемический стресс является сильным непрямым стимулятором секреции кортизола, которая опосредуется через активацию гипоталамических центров и кортикотропной функции гипофиза. Инсулин короткого действия вводится внутривенно в дозе 0,1-0,15 Ед/кг. Если у пациента имеет место инсулинорезистентность того или иного генеза (например, при акромегалии), дозу инсулина можно повысить. Следует иметь в виду, что доза инсулина менее 0,1 Ед/кг не приведет к достаточной активации ГГНС [19]. Как и в синактеновом тесте , в ИТТ наиболее важным показателем является не прирост уровня кортизола от базального, а его пиковый уровень, более адекватно отражающий резервные функциональные способности ГГНС. 3. Проба с синактеном Синактен (кортрозин, b 1-24 -кортикотропин) представляет собой соединение, состоящее из первых 24-х от всего 39-аминокислотного состава природного АКТГ, и обладает всеми его фармакологическими свойствами, то есть, при нормальном функциональном состоянии коры надпочечников, он стимулирует биосинтез кортикостероидов. Стимуляционный тест с исследованием уровня кортизола плазмы через 30 и 60 минут после внутривенного введения 250 мг (25 Ед) синактена на 5 мл физиологического раствора-классическое исследование в диагностике надпочечниковой недостаточности. 4. Малая дексаметазоновая проба позволяет отличить экзогенный гиперкортицизм от эндогенного. Проводится малая дексаметазоновая проба следующим образом. Имеются несколько вариантов проведения пробы: классическая и укороченная. Классический вариант. В первый день в 8:00 проводится забор крови для определения исходного уровня кортизола. Затем в течение 48 часов принимается 0,5 мг (1 таб.) дексаметазона каждые 6 часов. На третий день утром в 8:00 снова определяется уровень свободного кортизола. Чувствительность метода — 97-100 %. Укороченный вариант. В первый день в 8:00 — забор крови на исходный уровень свободного кортизола. В 23:00 того же дня пациентом принимается 1 мг (2 таб.) дексаметазона. На второй день утром в 8:00 — повторный забор крови для определения свободного кортизола. Чувствительность метода несколько ниже — 95 %. Интерпретация результатов. Интерпретация результатов одинакова для обоих вариантов. В норме и при функциональном гиперкортицизме происходит снижение уровня кортизола более чем в 2 раза. В этом случае проба считается положительной. При эндогенном гиперкортицизме проба отрицательная, т. к. имеются очаги автономной секреции гормонов, на которые не действуют вводимый дексаметазон в этой дозе. 5. Большая дексаметазоновая проба. У этой пробы также имеются 2 варианта: классическая и укороченная. Классический вариант. В первый день в 8:00 определяется исходный уровень свободного кортизола в крови. Далее в течение 48 часов принимается 2 мг (4 таб) дексаметазона каждые 6 часов. На третий день в 8:00 повторный забор крови на свободный кортизол. Укороченный вариант. В первый день в 8:00 — также забор крови и определение исходного уровня свободного кортизола. В 23:00 этого же дня пациентом принимается 8 мг (16 таб.) дексаметазона. На второй день в 8:00 — повторный забор крови на свободный кортизол.Интерпретация результатов. Интерпретация пробы одинакова в обоих случаях. При приеме большой дозы дексаметазона при болезни Иценко Кушинга происходит снижение уровня свободного кортизола на 50 % и более от исходного. Проба считается положительной.