БОЛЕЗНЬ ИЦЕНКО–КУШИНГА – ОТ ИСТОРИИ К НАСТОЯЩЕМУ

Григорьев А.Ю., Иващенко О.В., Азизян В.Н., Надеждина Е.Ю., Арапова С.Д., Марова Е.И.

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Москва

Прошло более 100 лет, с того момента, как впервые было описано такое заболевание, как болезнь Иценко-Кушинга. Молодой канадский нейрохирург Гарвей Уильямс Кушинг (1869–1939 гг.) в 1912 году впервые обобщил свои клинические наблюдения в своей монографии («Pituitary Body and Disorder»), где подробно привел истории болезни 30 пациентов с синдромами гиперкортицизма.

В 1921–1926 годах стали появляться работы других зарубежных авторов по описанию аналогичной клинической картины заболевания под названием «диабет бородатых женщин», которые сделали предположение, что эти нарушения связаны с аденокортикальными опухолями.

Отечественная история изучения этого заболевания начинается с 1924 года, когда ассистент кафедры нервных болезней Воронежского университета Николай Михайлович Иценко (1889–1954 гг.) впервые опубликовал в «Юго-Восточном вестнике здравоохранения» работу под названием «Опухоль гипофиза с полигландулярным симптомокомплексом». В ней автор описал случай опухоли головного мозга с богатой вегетативной и эндокринной симптоматикой, которая представляет собой совокупность отдельных синдромов: ожирения, гипотиреоза, гирсутизма, вегетативных и половых расстройств.

Спустя несколько лет в 1932 году появилась публикация Г. Кушинга «Базофильные аденомы гипофиза и их клинические проявления», в которой автор на основании анализа историй болезни и результатов патологоанатомических исследований высказал предположение, что полигландулярный синдром, отмеченный у этих пациентов, может быть связан с базофильной аденомой гипофиза, которая приводит к вторичным изменениям с развитием характерной симптоматики. Впоследствии предположения Г.Кушинга полностью подтвердились и с 1932 года за рубежом впервые при описании этого синдрома стал употребляться термин «синдром Кушинга».

В дальнейшем происходила активное изучение этого заболевания как в нашей стране, так и за рубежом. Значительный вклад в понимание патогенеза заболевания был внесен благодаря исследованиям J. Bauer. В 1933 году им было сделано предположение, что гиперфункция надпочечников при этом синдроме связана с гипофизарной активностью.

В этом же году J. Collip с соавторами открыли аденокортикотропный гормон (АКТГ).

В 1935 году, благодаря работам американских биохимиков E. Kendall, P. Hench и швейцарского химика T. Reichstein, удалось выделить несколько активных форм гормонов коры надпочечников, изучить их этапы биосинтеза. За открытие, касающееся гормонов коры надпочечников, их структуры и биологического действия, в 1950 году вышеперечисленные ученые были удостоены Нобелевской премии по физиологии и медицине.

Параллельно с изучением болезни Иценко-Кушинга развивалось и ее лечение. Первые попытки удаления опухоли гипофиза, предпринятые еще Кушингом к настоящему времени трансформировались в эндоскопическое трансфеноидальное удаление кортикотропином. Этот метод лечения болезни Иценко-Кушинга на сегодняшний день является самым быстрым и эффективным. Одним из лидеров в лечении этого заболевания является ЭНЦ, где проводится нейрохирургическое лечение кортикотропином с эффективностью более 80%. Из дополнительных методов лечения применяется лучевое лечение, консервативная патогенетическая и симптоматическая терапия, двухсторонняя адреналэктомия.

Выводы: понимание и лечение болезни Иценко-Кушинга к настоящему времени претерпели значительную трансформацию, что привело к высокоэффективной диагностике и излечению этого сложного эндокринного заболевания.