

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Н. Кроткова

30 06 2022 г.

Регистрационный № 053-0522

**МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА
ИЦЕНКО-КУШИНГА У ПАЦИЕНТОВ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
НАДПОЧЕЧНИКОВ**

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и
экологии человека»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент А.В. Величко; к.м.н., доцент Ю.И. Ярец;
И.Г. Савастеева; А.А. Чулков; д.м.н., доцент В.М. Мицура

Гомель 2022

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод прогнозирования развития синдрома Иценко-Кушинга (автономной гиперсекреции кортизола) у пациентов с новообразованиями надпочечников, основанный на определении гормональной активности новообразования.

Инструкция предназначена для врачей-эндокринологов, врачей клинической лабораторной диагностики, врачей-хирургов, врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с доброкачественными образованиями надпочечников.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Наличие новообразования неопределенного или неизвестного характера надпочечника (D44.1).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Индивидуальная непереносимость дексаметазона.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ, РЕАКТИВОВ, ОБОРУДОВАНИЯ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:

1. Таблетированная форма дексаметазона 1 мг;
2. Шприц объемом 20 мл с иглой G21;
3. Раствор антисептика;
4. Пробирки для забора и хранения материала объемом 10 мл;
5. Стандартное оборудование, расходные материалы, реактивы клиничко-диагностической лаборатории, используемые для проведения исследований уровня гормонов: адренокортикотропного гормона (АКТГ),

кортизола, дегидроэпиандростерона-сульфата (ДГЭА-С), инсулина, гликированного гемоглобина (HbA1c).

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Этапы проведения исследования:

1. Исключение АКТГ-зависимой гиперкортизолемии (АКТГ \leq 46 пг/мл).

2. Исключение манифестного синдрома Иценко-Кушинга с использованием стандартных лабораторных методов (кортизол крови 8⁰⁰-10⁰⁰ – более 700 нмоль/л; 18⁰⁰-20⁰⁰ – более 250 нмоль/л)

3. Выполнение малой ночной дексаметазоновой пробы (МНДП).

Справочно. В первые сутки определяется кортизол крови в 08⁰⁰ и в 16⁰⁰, затем пациент принимает внутрь 1 мг дексаметазона в 23⁰⁰, на следующее утро в 8⁰⁰-9⁰⁰ осуществляется получение венозной крови для определения уровня кортизола.

4. Интерпретация результатов МНДП:

4.1 Новообразование надпочечника считается гормонально неактивным при уровне кортизола крови (после проведения МНДП) в 08⁰⁰ менее 50 нмоль/л. При отсутствии гормональной активности по результатам первичного обследования лабораторный мониторинг не показан, если нет новых клинических проявлений: появления или прогрессирования артериальной гипертензии, ожирения, сахарного диабета, остеопороза.

4.2 При уровне кортизола крови в 08⁰⁰ выше 138 нмоль/л устанавливается ССИК.

4.3 При уровне кортизола крови (после проведения МНДП) в 08⁰⁰ от 50 до 138 нмоль/л пациентов относят к категории «высокий риск развития синдрома Иценко-Кушинга». Проводят дополнительные

исследования: определяют уровень АКТГ, уровень кортизола крови в 23⁰⁰, уровень ДГЭА-С, кортизола слюны, инсулина плазмы крови и HbA1c, рассчитывают индекс инсулинорезистентности (НОМА-IR). Дополнительное лабораторное исследование проводят через 5 или более дней после полного выведения дексаметазона, принятого в таблетированной форме. При наличии 3 из дополнительных критериев: АКТГ ≤ 5 пг/мл; уровень ДГЭА-С $\leq 56,7$ мкг/дл; уровень кортизола крови в 23⁰⁰ >110 нмоль/л; кортизол слюны в 23⁰⁰ >4 нмоль/л; инсулин > 20 мкЕд/мл, индекс НОМА-IR $\geq 1,8$; HbA1c $\geq 6,5\%$ устанавливается синдром Иценко-Кушинга.

$$\text{НОМА-IR} = \frac{\text{Инсулин плазмы, (мкЕд/мл)} \times \text{Глюкоза натощак (ммоль/л)}}{22,5}$$

4.4 При отсутствии, либо наличии одного или двух дополнительных критериев у пациента новообразование надпочечника признают гормонально неактивным. За пациентом устанавливают динамическое наблюдение с ежегодным определением гормональной активности согласно п. 4.3.

4.5 При появлении 3 или более из вышеперечисленных лабораторных признаков у пациента с новообразованием надпочечника устанавливается диагноз синдрома Иценко-Кушинга.

5. Пациенты с гормонально неактивными образованиями надпочечников наблюдают врачи-специалисты (врач-терапевт, врач-эндокринолог, врач общей практики) по месту жительства.

Схематически метод прогнозирования развития синдрома Иценко-Кушинга представлен в приложении.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК
ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Осложнений нет. Ошибки могут быть связаны с нарушением преаналитического этапа получения биологического материала для определения уровня гормонов.

МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ИЦЕНКО-КУШИНГА У ПАЦИЕНТОВ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ НАДПОЧЕЧНИКОВ

