**Диспитуитаризм юношеский**

Диспитуитаризм юношеский - дисфункция гипоталамо-гипофизарной системы с увеличением секреции адренокортикотропного гормона и гормона роста, нарушением секреции тиреотропного и гонадотропных гормонов; наблюдается в пубертатном периоде жизни.

Этиология, патогенез. Инфекции, травмы, ожирение с раннего детского возраста, уменьшение физической нагрузки, прекращение систематических занятий спортом. На этом фоне возрастная физиологическая активация ней-роэндокринной системы ведет к ее дисфункции.

Симптомы, течение. Наблюдается в равной степени у юношей и девушек в возрасте 12-23 лет, преимущественно в 15-18 лет. Характерны высокорослость, чаще у юношей (иногда субгигантизм). Ожирение II-III степени, равномерное. На коже груди, живота, бедер, плеч - множественные розовые или красные полосы растяжения, чаще короткие, поверхностные. Половое развитие может быть нормальным, ускоренным или замедленным. Увеличение молочных желез (гинекомастия) у юношей и нарушение менструального цикла у девушек. Нередко отмечается транзиторная гипертензия (чаще у юношей).

На рентгенограммах черепа - признаки внутричерепной гипертензии, участки обызвествления твердой мозговой оболочки в области турецкого,седла. На ЭЭГ-признаки нарушения функции неспецифических структур среднего мозга и диэнцефальной области. У части больных нарушена толерантность к глюкозе, повышена функция коры надпочечников, имеется гиперинсулинизм. Течение синдрома обычно доброкачественное.

Лечение. Диета с пониженной калорийностью и повышенная физическая нагрузка нормализуют массу тела, одновременно уменьшаются другие симптомы заболевания. В стационаре назначают специальную диету (1200-1500 ккал; 80-100 г белка, 70-80 г жира, 80-120 г углеводов),

препараты аноректического действия (фепранон, дезопимон, бигуанцды), спиронолактоны, мочегонные средства, тирео-идные препараты, адипозин. Для улучшения функциональной активности мозга назначают курсами церебролизин (20- 40 инъекций на курс), ам иная он (в течение 1-3 мес), ноот-ропил, стугерон, кавинтон, циннаризин (1-3 мес). При нарушении глкжозотолерантности применяют бигуаниды. При симптомах половой недостаточности юношам назначают хорионический гонадотропин по 1500 ЕД 2-4 раза в неделю (курсами по 3-4 нед). Лечение юношеских форм ожирения является профилактикой развития сахарного диабета, гипертонической болезни, бесплодия.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://max.1gb.ru/>