

Хроническая надпочечниковая недостаточность.

- ▶ *Подготовил: Студент 308 гр.*
- ▶ *Сазонов И.П.*
- ▶ *Проверил: д.м.н доцент*
- ▶ *Русаков В.В.*

- ▶ **Надпочечниковая недостаточность** является одним из наиболее тяжелых полисимптомных заболеваний эндокринной системы, которое характеризуется снижением выработки гормонов корой надпочечников (глюкокортикоидов и минералокортикоидов) из-за деструктивных процессов в надпочечниках различной природы. Иначе патологический процесс именуют **синдромом гипокортицизма, болезнью Аддисона.**

Классификация хронической надпочечниковой недостаточности

Классификация заболевания основана на этиологических факторах, приводящих к его развитию. Различают:

- ▶ **Первичный гипокортицизм, или аддисонова болезнь**
- ▶ **Вторичный гипокортицизм**
- ▶ **Третичная недостаточность коры надпочечников**

Первичный гипокортицизм, или аддисонова болезнь

Может быть врожденным и приобретенным.

- ▶ К врожденным формам относят гипоальдостеронизм, адренолейкодистрофию, синдром Аллгрова, врожденную гипоплазию коры надпочечников и семейный изолированный дефицит глюкокортикоидов.
- ▶ Приобретенными формами первичного гипокортицизма считают аутоиммунный и инфекционный адреналит, амилоидоз и опухолевые метастазы.

Вторичный гипокортицизм

- ▶ Связан с поражением гипофиза и нарушением выработки адренокортикотропного гормона (АКТГ).
- ▶ Вторичный гипокортицизм также может быть врожденным (гипопитуитаризм, изолированная недостаточность кортикотропного гормона) и приобретенным, развившимся в результате деструктивных поражений гипофиза опухолями, инфекциями, кровоизлиянием).

Третичная недостаточность коры надпочечников

- ▶ Связанная с поражением гипоталамуса, делится на:
 - ▶ врожденную форму, к которой относят недостаточность выработки кортиколиберина и множественную недостаточность гипоталамуса,
 - ▶ приобретенную форму, которая возникает вследствие деструкции тканей гипоталамуса.
- ▶ Кроме того, существует разновидность хронической надпочечниковой недостаточности, возникшая из-за **нарушения рецепции стероидных гормонов**. В эту группу относят ложный гипоальдостеронизм и ятрогенную недостаточность коры надпочечников, вызванную приемом лекарственных средств.

Этиология

- ▶ Основной причиной первичного гипокортицизма считают **аутоиммунное поражение коры надпочечников**, и может сочетаться с рядом других аутоиммунных эндокринных патологий типа сахарного диабета, гипопаратиреоза, аутоиммунного тиреоидита, витилиго и пр., приводя к развитию полиэндокринного синдрома (одновременному поражению нескольких эндокринных желез со снижением их функции).
- ▶ Другой причиной поражения коры надпочечников считается **заражение туберкулезом**, причем у взрослых эта причина более распространена, чем у детей, и процесс обычно сочетается с туберкулезом легких.
- ▶ Кроме того, причинами, вызывающими хроническую надпочечниковую недостаточность, являются **метастазы в надпочечники опухолей**, расположенных в других органах, **инфекционные поражения надпочечников** вирусами, бактериями, грибами, **хирургическое вмешательство** или полное удаление надпочечников, **кровоизлияние в ткани надпочечников** из-за применения антикоагулянтов.

- ▶ Вторичный и третичный гипокортицизм развиваются на фоне деструктивных, травматических или опухолевых процессов в гипофизе и гипоталамусе, результатом которых становится нарушение кортикотропной функции (выработки АКТГ - адренокортикотропного гормона).
- ▶ Заболевания сосудов и гранулематозные процессы данной области, вызванные инфекционными агентами, также способствуют развитию хронической надпочечниковой недостаточности.

Патогенез основных проявлений

- ▶ При первичном гипокортицизме из-за снижения продукции гормонов коры надпочечников - кортизола и альдостерона, нарушается водно-солевой метаболизм и другие обменные процессы в организме. Прогрессирующее обезвоживание, возникающее из-за снижения секреции альдостерона, неблагоприятно сказывается на деятельности пищеварительной и сердечно-сосудистой систем (снижается артериальное давление)
- ▶ Помимо этого, дефицит кортизола приводит к развитию гипогликемии, вызывающей мышечную слабость, а также к стимуляции выработки адренокортикотропного и меланоцитостимулирующего гормона гипофизом, в результате чего у больных развивается гиперпигментация кожных покровов и слизистых оболочек. Специфический цвет кожи больных объясняет одно из названий первичного гипокортицизма - бронзовая болезнь. Недостаточный уровень андрогенов, секретлируемых надпочечниками, приводит к задержке роста и полового созревания.

- ▶ При вторичной хронической почечной недостаточности наблюдается недостаток кортизола, а секреция альдостерона сохраняется в норме. В связи с этим вторичная хроническая надпочечниковая недостаточность протекает легче первичной.