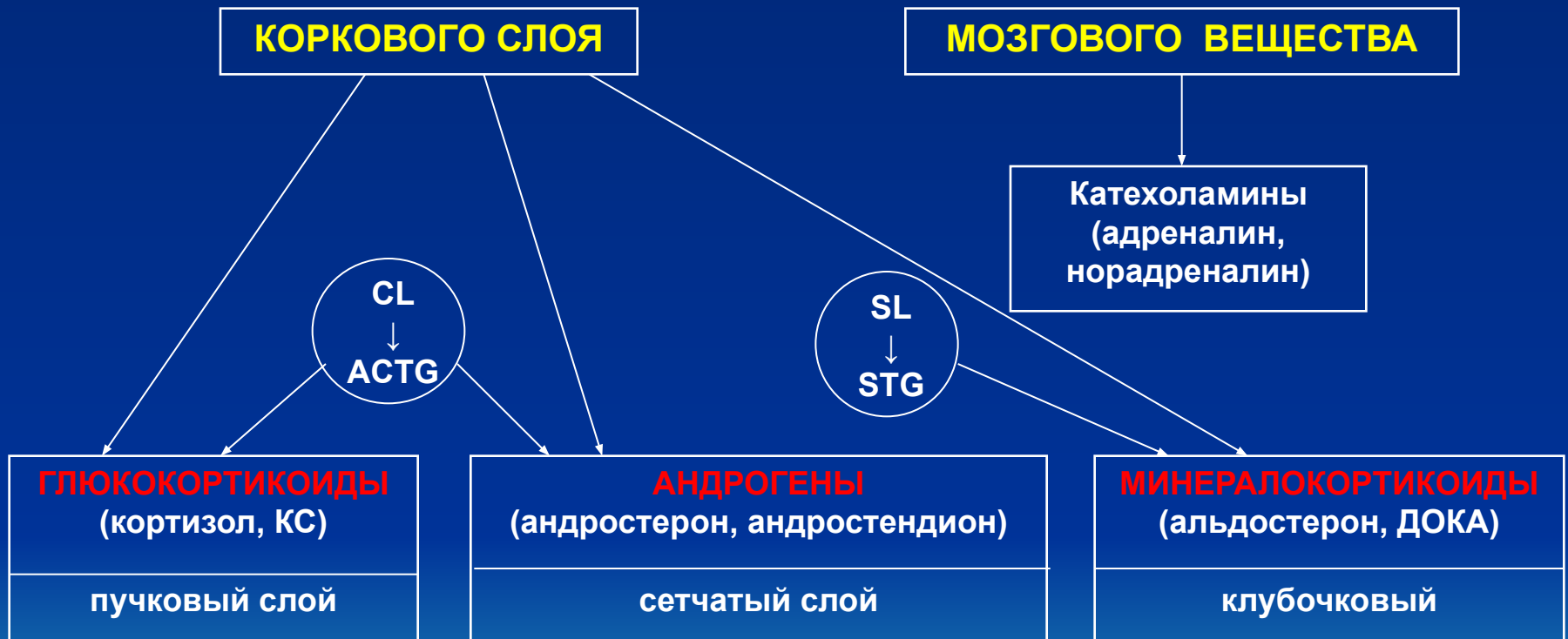


ПАТОФИЗИОЛОГИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ



ГОРМОНЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ



ГИПЕРФУНКЦИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ГИПЕРКОРТИКАЛИЗМ)

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ:

1. Болезнь Иценко-Кушинга
2. Синдром Кушинга
3. Аденогенитальный синдром
4. Синдром Конна (первичный альдостеронизм).

ЭТИОЛОГИЯ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА

А. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ.

- ГАО гипоталамуса: ↑ СТГ, ↑ АКТГ, ↑ КС;
- Базофильная аденома передней доли гипофиза: ↑ АКТГ, ↑ КС;
- ГАО коры надпочечника (полная форма): ↑ АКТГ, ↑ КС;

Б. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ:

- ГАО коры надпочечника (полная форма): ↑ АКТГ, ↑ КС;
- АГС (неполная форма)
 - 1). ГАО сетчатой зоны КН
 - 2). Наследственная ферментопатия
- ГАО из клубочкового слоя (неполная форма).

СИНДРОМ КУШИНГА

(полная форма периферического гиперкортицизма)

ГАО коры надпочечников: \uparrow CS и \uparrow AG, но \downarrow ACTG.

ПАТОГЕНЕЗ И СИМПТОМЫ:

1. **Остеопороз**
 2. **Гипертония**
 3. **Ожирение**
 4. **\downarrow иммунитета**
 5. **Депрессия**
 6. Гипоталамические стигмы отсутствуют
 7. **Гирсутизм** – резко выраженный – за счет \uparrow концентрации AG
- Механизмы те же, что при болезни Иценко-Кушинга, но



АДРЕНО-ГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

1. ВИРИЛИЗИРУЮЩАЯ:

↓ГК → ↑АКТГ → стимуляция сетчатого слоя
КН → ↑АГ → у ♀ псевдогермафродитизм,
у ♂ - ложное преждевременное -
созревание → «геркулесовы дети»

↓СИ на 20-30%

2. СОЛЬ-ТЕРЯЮЩАЯ:

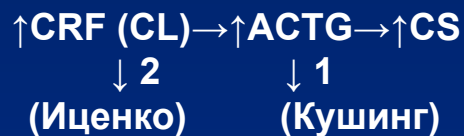
↓ДОКА → ↓Na крови → гипотония
(↓ тонус СНС) → гиповолемия → потери
сознания, сердечная слабость,
СИ – N.

3. ГИПЕРТЕНЗИОННАЯ:

↑ДОКА → ↑Na крови → ↑ГД → гиперволемия
→ ↑АКД, СИ - N



БОЛЕЗНЬ ИЦЕНКО-КУШИНГА



ПАТОГЕНЕЗ И СИМПТОМЫ

1. ГИПЕРТОНИЯ

- а) ↑катаболизм белков → ↑NH₄ → ↑тонус СДЦ → ↑ТС → ↑АКД;
- б) избыток АКТГ стимулирует разрастание ЮГА почек → ↑ренин (ангиотензиноген) → α2глобулины крови → ↑гипертензин → ↑АКД;
- в) ↑ренин → стимулирует рост клубочкового слоя почки → ↑альдостерон → ↑Na → возбуждается СНС → ↑АКД.

2. ОСТЕОПОРОЗ:

- а) ↓рост и регенерация белкового костного каркаса;
- б) ↓активность щелочной фосфатазы в костях → ↓отложение Са⁺⁺ в костях, ↑вымывание Са⁺⁺ из костей (нестойкие соли с лимонной кислотой) → остеопороз + ↓всасывание Са⁺⁺ в кишечнике.

3. ОЖИРЕНИЕ:

«буйво- по типу
ловая» «матро-
форма низма»

- а) ↑липонеогенез (из АК);
- б) АКТГ и ГК способствуют отложению жира в депо

4. ИММУНИТЕТ:

- а) расплавление лимфоузлов избыточной концентрацией ГК, ↓клеточного иммунитета - ↓концентрации лимфоцитов (Т и В);
- б) катаболизм белков - ↓выработка специфических антител.

5. **ДЕПРЕССИЯ**, ↓↑психика → угнетение ЦНС, нарушение корковой динамики продуктами распада белков.

6. «Нечистота» кожи – угри, себорея – следствие ↑выделения КС жировыми железами, стрии – «гипоталамические стигмы».

ГИПОФУНКЦИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ГИПОКОРТИКАЛИЗМ)

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ:

1. Болезнь Аддисона
2. Синдром Аддисона

ЭТИОЛОГИЯ ГИПОКОРТИКАЛИЗМА

А. ПЕРВИЧНАЯ:

- тbc надпочечников;
- амилоидоз;
- опухоль коры надпочечников;
- дегенеративное воспаление.

Б. ВТОРИЧНАЯ:

- ↓ АСТГ;
- Осложнения в родах – мелкоточечные кровоизлияния (щипцы), травмы, внутриутробная асфиксия плода и др.
- Инфекции: корь, тиф, дифтерия.



СИМПТОМЫ ГИПОКОРТИКАЛИЗМА

1. Гипотония;
2. Гиподинамия;
3. Расстройства ЖКТ: ↓
всасывания углеводов →
пучение, метеоризм;
4. Патологическая пигментация-
«Бронзовая болезнь»: ↑
секреция АКТГ → ↑ выделение
меланоформного гормона - ↑
выделение меланина.

Симптомы те же, но нет патологической пигментации, больные бледные, слабые, гиподинамичные с нарушениями пищеварения и речи.

ОСТРАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НАДПОЧЕЧНИКОВ

1. Молниеносное течение;
2. Судороги;
3. Коллапс;
4. Сепсис;
5. Часто летальный исход