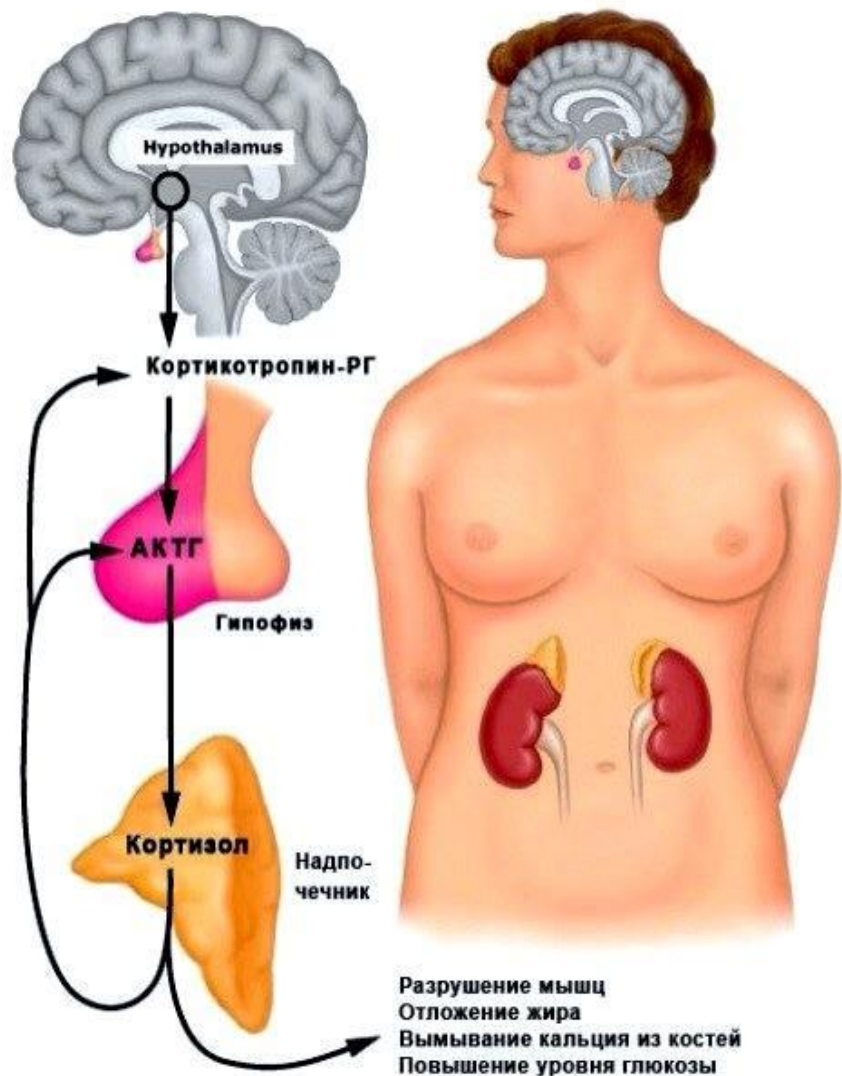


Гиперкортицизм

эндокринное заболевание, характеризующееся достаточно долгим воздействием на организм человека сверхнормативного количества кортизола - гормона синтезируемого надпочечниковой корой, либо злоупотреблением глюкокортикоидами.



Гиперкортицизм

```
graph TD; A[Гиперкортицизм] --> B[Гиперальдостеронизм]; A --> C[Кортикогенитальный синдром]; A --> D[Синдром и болезнь Иценко-Кушинга];
```

Гиперальдостеронизм

Кортикогенитальный
синдром

Синдром и болезнь Иценко-Кушинга

ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ

- общее название синдромов, возникающих вследствие гиперсекреции или нарушений обмена альдостерона и характеризующихся наличием отёков, асцита, гипокалиемии и реноваскулярной артериальной гипертензии.

Первичный

- Причины: альдостерон продуцирующая аденома клубочковой зоны коры одного из надпочечников; первичная гиперплазия клубочковой зоны коры надпочечников.

- Последствия и проявления. При этих состояниях развивается синдром Конна (обусловлен гиперальдостеронемией): головные боли, полиурия, слабость, пониженная активность ренина, гипокалиемия, алкалоз, гиперволемия и артериальная гипертензия.



- Вторичный
- Причины: состояния, вызывающие снижение ОЦК (ОБЪЕМ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ КРОВИ) или АД (сердечная недостаточность, нефротический синдром, цирроз печени, полиурия).
- Последствия. Гипоперфузия почек обуславливает активацию ренин-ангиотензиновой системы. Избыточное образование ангиотензина приводит к гиперпродукции альдостерона обоими надпочечниками.
 - Проявления: повышенная активность ренина плазмы крови, увеличенное содержание ангиотензина в крови, гиперальдостеронемия и синдром Конна.

Причины и виды гиперкортицизма

- ◆ Синдром Иценко-Кушинга. Характеризуется высоким уровнем кортизола в крови при низком содержании в ней АКТГ. Обусловлен гиперпродукцией глюкокортикоидов в пучковой зоне коры надпочечников.
- ◆ Болезнь Иценко-Кушинга. Характеризуется высоким содержанием в крови и АКТГ, и глюкокортикоидов. Вызвана гиперпродукцией АКТГ в аденогипофизе.
- ◆ Синдромы эктопической (гетеротопной) гиперсекреции АКТГ.
- ◆ Ятрогенный синдром Иценко-Кушинга. Развивается при длительном введении в организм препаратов глюкокортикоидов с лечебной целью. При этом, как правило, наблюдается гипотрофия коркового вещества обоих надпочечников.
- ◆ Основные проявления: артериальная гипертензия, избыточное отложение жира (преимущественно в области лица, плеч, туловища), мышечная слабость, остеопороз, гипергликемия и СД, «полосы растяжения», снижение противоинфекционной устойчивости.

Основные симптомы болезни Иценко-Кушинга





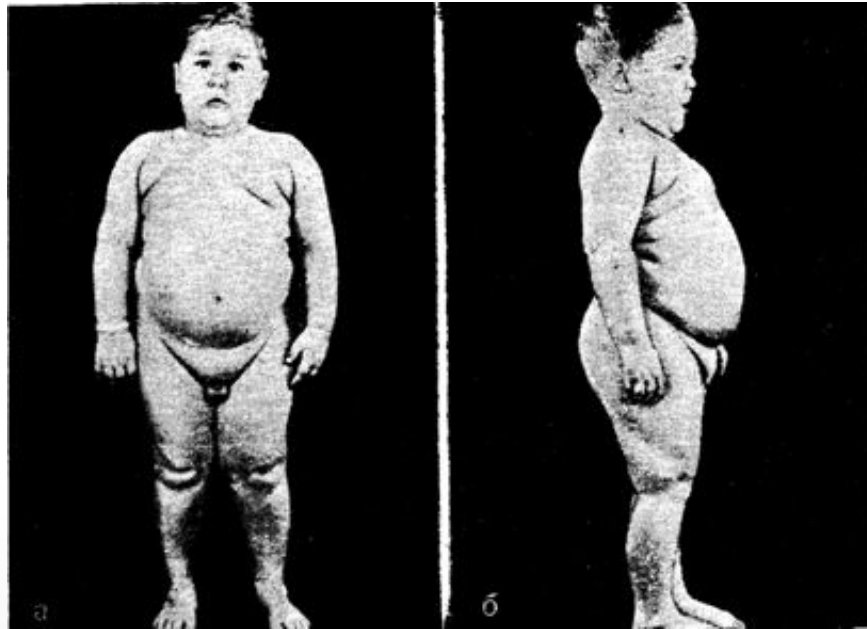
Синдром Кушинга

Адреногенитальный

(кортикогенитальный) синдром



- Данный вид расстройств функций коры надпочечников встречается в двух основных формах: врожденной вирилизирующей гиперплазии коры надпочечников и гормонально-активной опухоли — андростеромы (андробластомы).



Врожденная форма кортико-генитального синдрома связана с нарушениями синтеза гормонов в коре надпочечников, в результате в кровь поступает избыточное количество стероидов с андрогенными свойствами.

В основе лежит дефицит ферментов 21-гидроксилазы, 11-гидроксилазы и, возможно, 3-дегидрогеназы, участвующих в многоэтапном синтезе кортикостероидов.

Проявления наиболее ярко выражены у женщин. Изменения наружных половых органов у девочек, ненормальное, избыточное оволосение — гипертрихоз (или гирсутизм), рост волос на лобке, в подмышечных впадинах, на лице, спине, конечностях. В связи с усилением анаболизма вначале отмечается быстрый рост, однако в результате преждевременного окостенения эпифизов трубчатых костей рост вскоре прекращается.

Приобретенная форма КГС вызывается гормонально-активной опухолью — андростеромой, происходящей из сетчатой зоны надпочечников и продуцирующей большое количество андрогенов.

Обычно нет значительного повышения содержания АКТГ в плазме, но резко увеличено выделение с мочой 17-кетостероидов.

Проявления у женщин весьма характерны и совпадают с врожденным. При раннем возникновении опухоли у мальчиков также имеются характерные признаки данного заболевания. У взрослых мужчин с нормально развитыми вторичными половыми признаками при возникновении андростеромы бывает трудно выявить прогрессирование вирилизма.