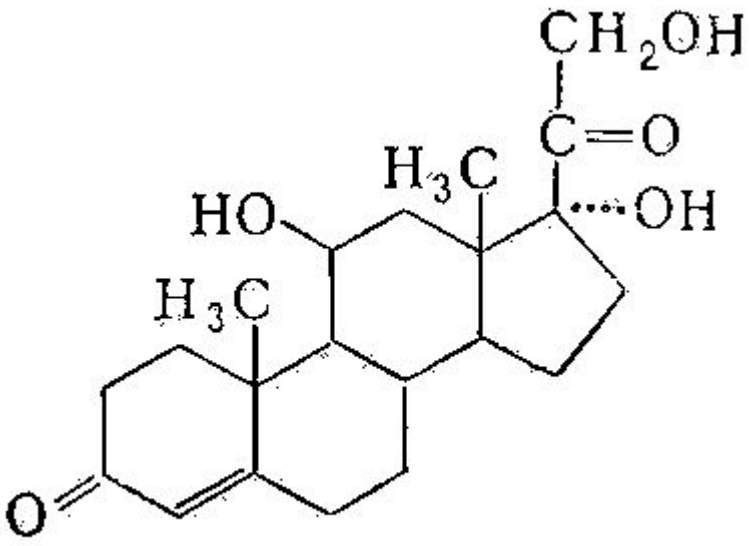
Расстройства, связанные с недостатком глюкокортикоидов

Выполнила студентка гр.2016 ПФ
Кайгородова Дарья

Глюкокортикоиды — стероидные гормоны, синтезируемые корой надпочечников.

Природные глюкокортикоиды и их синтетические аналоги применяются в медицине при надпочечниковой недостаточности.

Основным и наиболее активным глюкокортикоидом, образующимся в организме человека, является **гидрокортизон (кортизол)**, другие, менее активные, представлены *кортизоном, кортикостероном, 11-дезоксикортизолом.*



Гидрокортизон

Надпочечниковая недостаточность

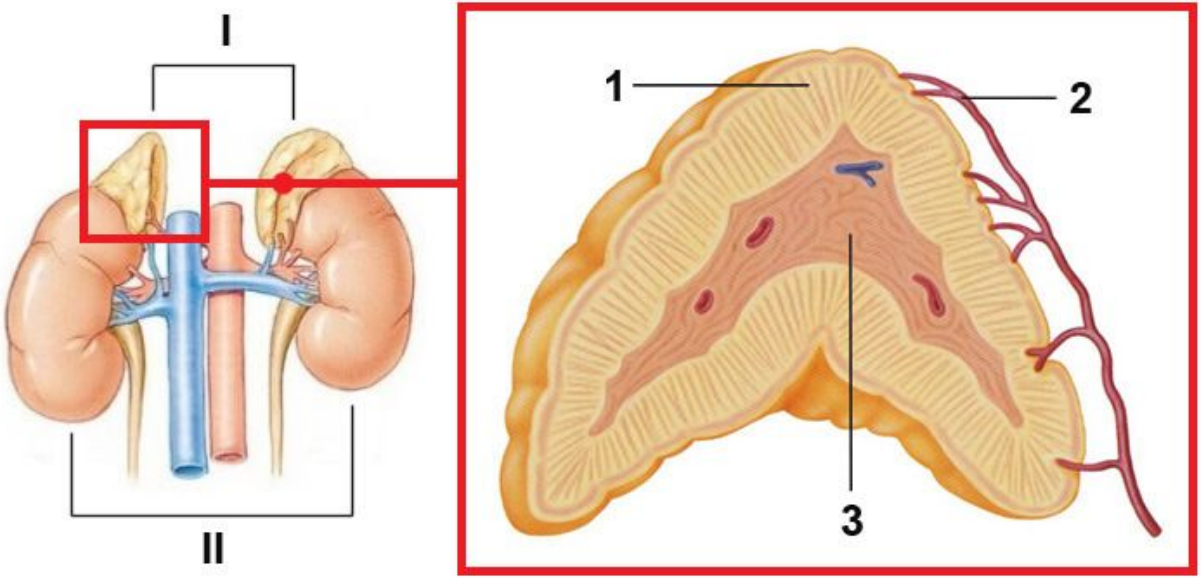
первичная (болезнь Аддисона) / бронзовая болезнь

Следствие первичного заболевания надпочечников , при котором разрушается более 90% клеток , секретирующих кортикостероиды

вторичная

обусловлена заболеваниями гипоталамуса и гипофиза , приводящим к дефициту кортиколиберина или АКТГ

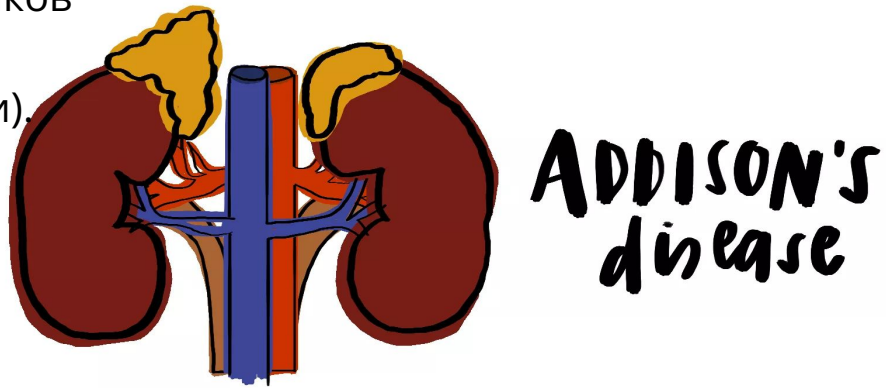
1- кора надпочечника
2-надпочечниковая артерия
3-мозговое в.во надпочечника



Болезнь Аддисона/гипокортицизм/хроническая недостаточность коры надпочечников

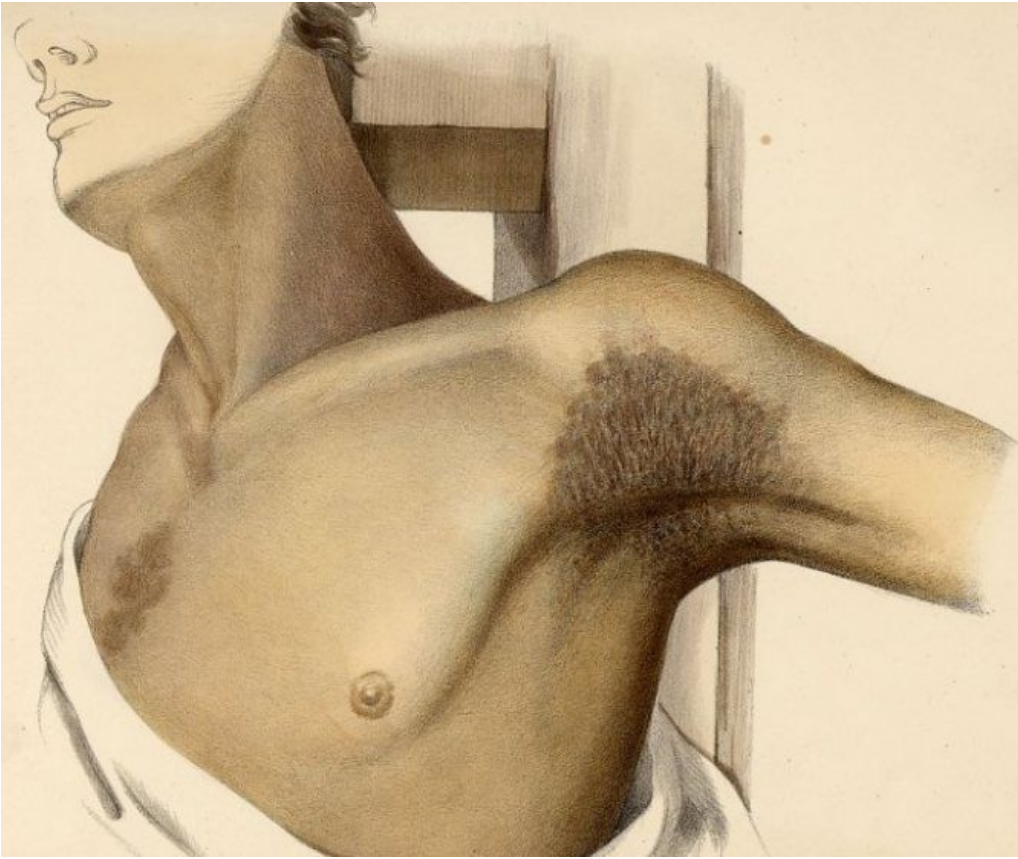
заболевание эндокринной системы, при котором надпочечники перестают вырабатывать необходимое количество гормонов - кортизола и альдостерона (а у женщин еще и надпочечниковых андрогенов).

Болезнь Аддисона развивается в результате первичной недостаточности коры надпочечников, когда поражена непосредственно сама кора надпочечников (туберкулез надпочечников, опухоли, интоксикации химическими веществами).

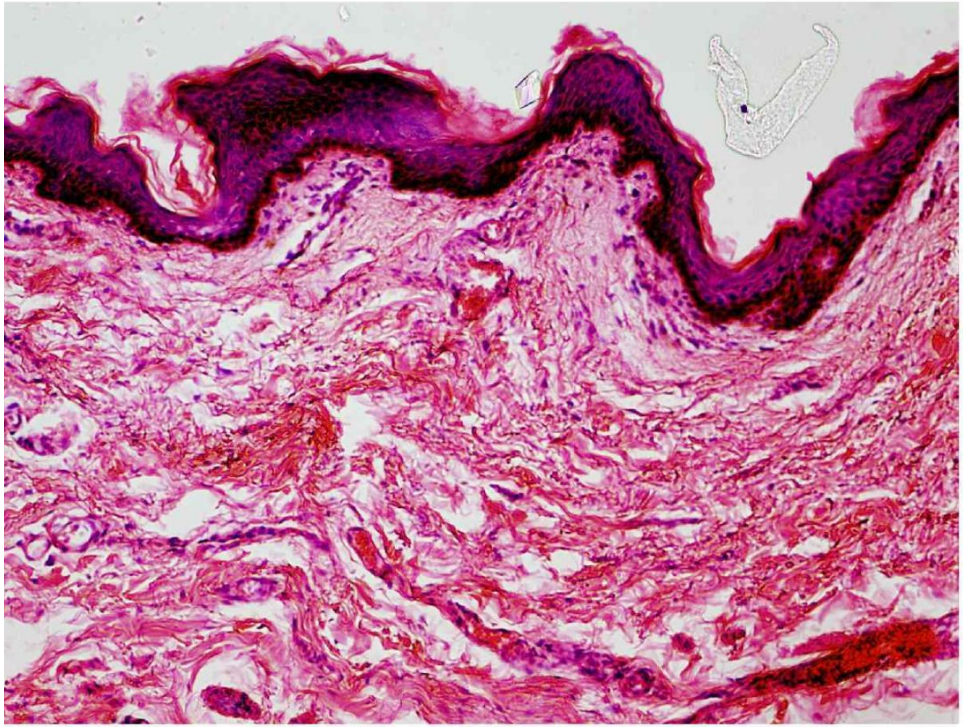


Симптомы

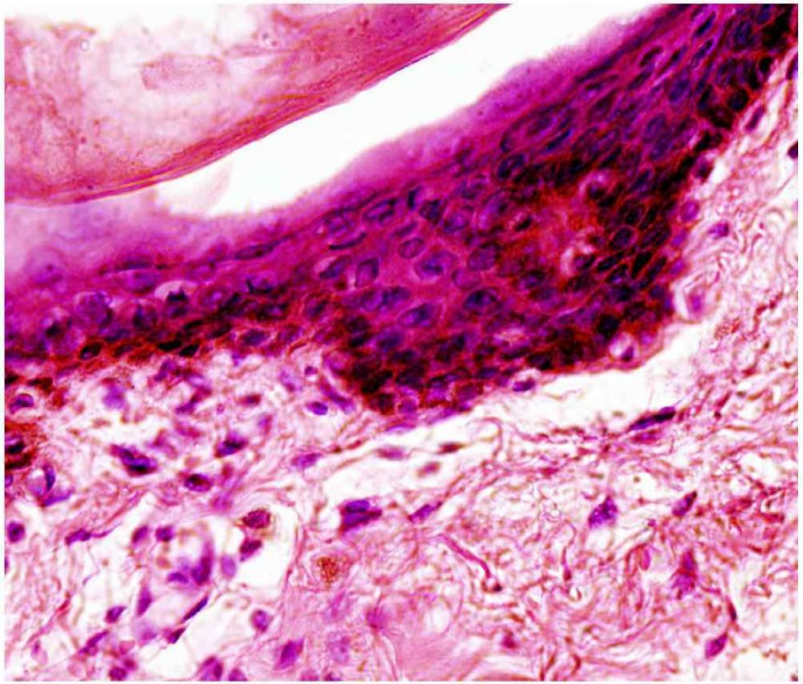
Самыми ранними проявлениями при болезни Аддисона являются: общая слабость, снижение аппетита, уменьшение веса тела и гипотония. Характерным признаком при болезни Аддисона является **пигментация кожи**, особенно ярко выраженная в местах трения кожи, на тыльной поверхности кистей рук и стоп. Пигментация усиливается при длительном пребывании под открытыми солнечными лучами. У многих больных отмечается также пигментация слизистой оболочки полости рта.



микропрепарат “ Меланоз кожи при аддисоновой болезни “



Увеличение х100



Увеличение х400

Лечение

Лечение болезни Аддисона проводится в течение всей жизни пациента и состоит в **заместительной гормональной терапии глюкокортикоидными препаратами** . Если у больного понижен только уровень кортизола, то достаточным является использование препарата - гидрокортизона в таблетированной форме. Если же наряду с низким уровнем кортизола у пациента снижен еще и гормон альдостерон, то к терапии гидрокортизоном дополнительно назначают минералкортикоиды.

Вторичная надпочечниковая недостаточность

Наиболее распространенные причины:

- подавление секреции адренокортикотропного гормона по принципу отрицательной обратной связи в процессе хронической терапии кортикостероидами
- крупные опухоли гипофиза и краниофарингиомы, нейрохирургическое лечение опухолей гипофиза и околоселлярных опухолей
- аутоиммунизация;

менее распространенные: перенесенный инсульт гипофиза,некроз гипофиза, посттравматические изменения.

Симптомы и лечение

Симптомы как при болезни Аддисона, но менее выраженные.

Главная разница — это менее выраженная пигментация кожи, вследствие дефицита **адренокортикотропного гормона** и **меланоцитстимулирующего гормона**. может возникать гипонатриемия из-за дефицита кортизола.

Гипонатриемия — это состояние, при котором концентрация ионов натрия в плазме крови падает ниже 135 ммоль/л (в норме — 136 -142 ммоль/л)

Заместительная терапия (как в первичной недостаточности) , в дозировке ниже, чем при болезни Аддисона

Если же наряду с низким уровнем кортизола у пациента снижен еще и гормон альдостерон, то к терапии гидрокортизоном дополнительно назначают минералкортикоиды.