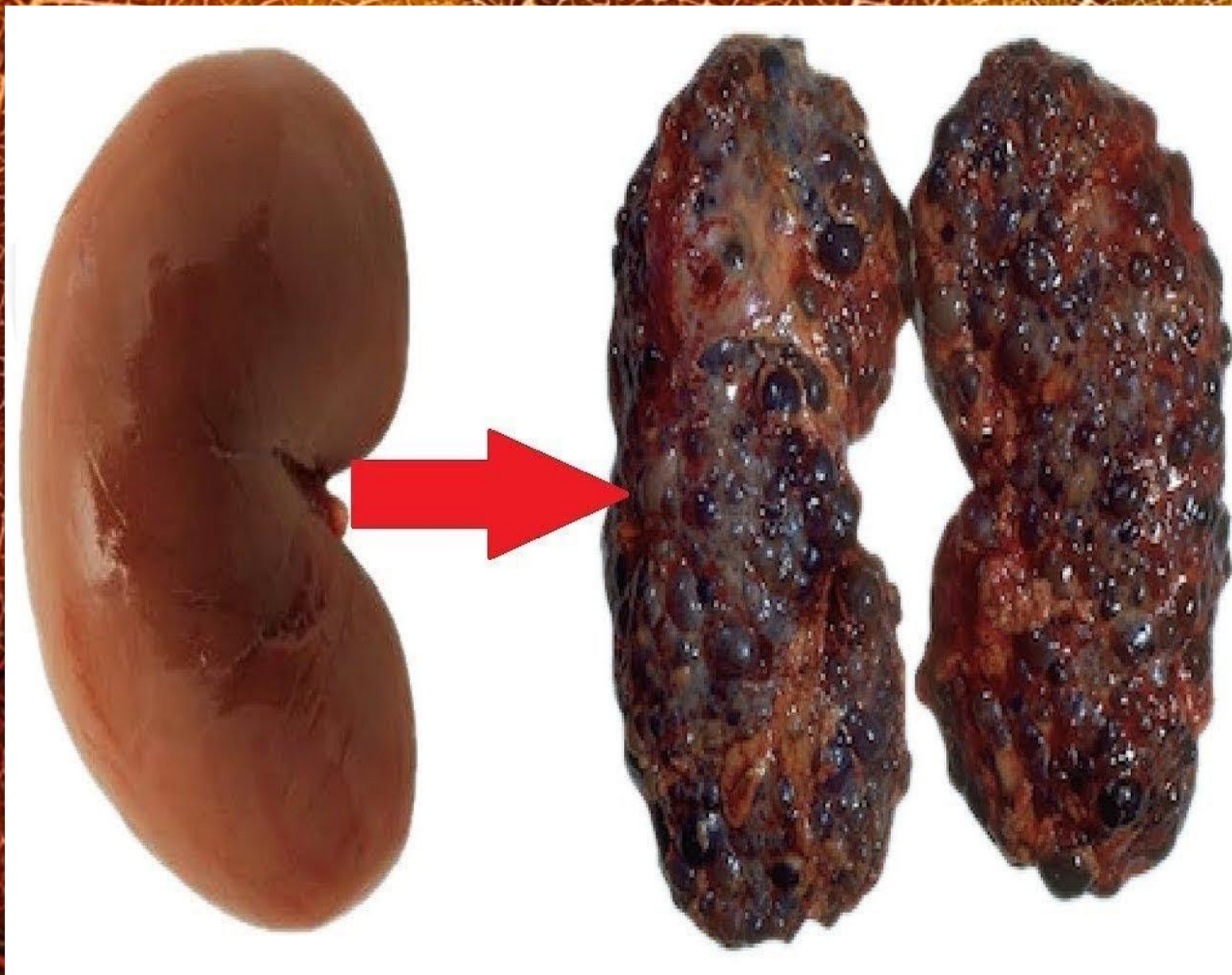


# Заболевания Надпочечников.





# Болезни, Сопровождающиеся гиперфункцией коркового вещества надпочечников.

Болезни проявляются избыточной продукцией андрогенов, глюкокортикоидов или минералокортикоидов. Например, при опухоли, исходящей из клеток, продуцирующих андрогены (андростерома), уровень последних возрастает. И возникает Кортикогенитальный синдром. У мальчиков появляется ускоренное, не соответствующее возрасту, развитие вторичных половых признаков, но первичные половые признаки и поведение остаются в развитии. У девочек появляются черты мужского телосложения.

- Симптомы андростеромы у женщин:

- гирсутизм (повышенный рост волос на туловище, конечностях, лице, выпадение и ломкость волос на голове).
- нарушение менструального цикла.
- огрубение голоса
- увеличение мышечной массы и формирование мужского телосложения

- Симптомы кортикоэстромы у мужчин:

- снижение потенции
- бесплодие
- увеличение массы тела
- уменьшение полового члена и гипоплазия яичек

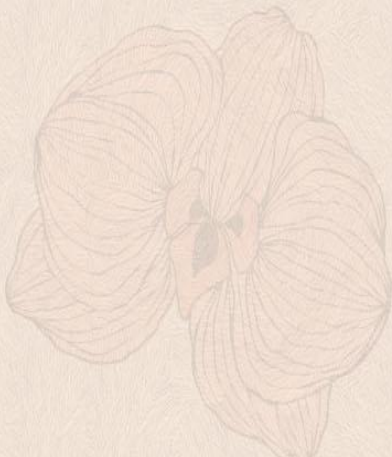
-



# Гиперпродукция глюкокортикоидов

- Гипофизарного происхождения.

- Надпочечникового происхождения.
- В данном случае возникает синдром Иценко — Кушинга.



# Синдром Иценко-Кушинга.

Развитие заболевания связано, как правило, с опухолью коркового вещества надпочечников .

Характерно:

- 1) ожирение с отложением жира на лице, шее.
- 2) повышение АД<sup>↑</sup>
- 3) повышение уровня глюкозы в крови.
- 4) повышение Т<sup>↑</sup>
- 5) снижение устойчивости к инфекции.

- Болезнь возникает вследствие нарушения гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковых взаимоотношений.

Нарушается механизм «обратной связи» между этими органами.

- В гипоталамус поступают нервные импульсы, которые заставляют его клетки производить слишком много веществ, активизирующих высвобождение адренокортикотропного гормона в гипофизе. В ответ на такую мощную стимуляцию гипофиз выбрасывает в кровь огромное количество этого самого адренокортикотропного гормона (АКТГ). Он, в свою очередь, влияет на надпочечники: заставляет их в избытке вырабатывать свои гормоны — кортикостероиды. Избыток кортикостероидов нарушает все обменные процессы в организме.









# Альдостеронизм или синдром Кона.

Характерны:

- 1) задержка натрия в плазме и гипернатриемия.
- 2) появляются расстройства чувствительности и движений в форме судорог или параличей.
- 3) АД ↑
- 4) Аритмии сердца

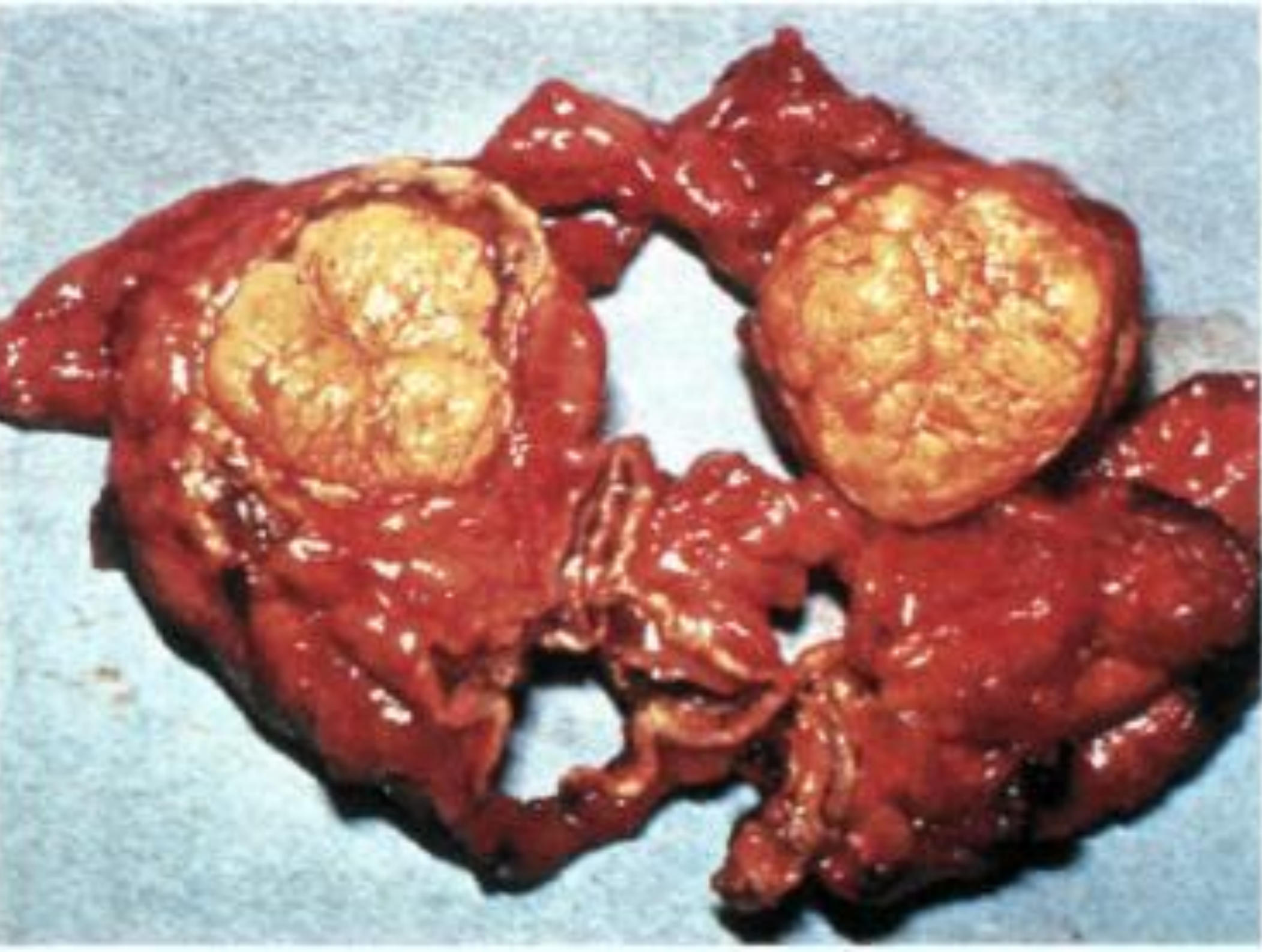
Данное заболевание наступает при развитии опухоли альдостеромы.

## Гормонально-активные опухоли надпочечников



- ▶ **Альдостерома** – продуцирующая альдостерон опухоль надпочечников, исходящая из клубочковой зоны коры и вызывающая развитие первичного альдостеронизма (синдрома Конна). Альдостерон осуществляет в организме регуляцию минерально-солевого обмена. Избыток альдостерона вызывает гипертензию, мышечную слабость, алкалоз (ощелачивание крови и тканей) и гипокалиемию. Альдостеромы могут быть одиночными (в 70-90% случаев) и множественными (10-15%), одно- или двусторонними. Злокачественные альдостеромы встречаются у 2-4% пациентов.





# Болезни, сопровождающиеся Гипофункцией коркового вещества надпочечников.

Бронзовая болезнь или болезнь Аддисона. является достаточно редкой эндокринной патологией. В основе ее развития лежит деструкция (разрушение) тканей внешнего (коркового) слоя надпочечников. Такое разрушение может быть спровоцировано разнообразными факторами. Ими могут быть вредоносные бактерии (например, микобактерии), грибки (кандиды, криптококки), вирусы (цитомегаловирус, герпес и др.), генетические, иммунные, микроциркуляторные (нарушение кровоснабжения коры надпочечников) нарушения (ДВС-синдром, антифосфолипидный синдром). А также при туберкулёзе, длительном введении кортикостероидов.



# Патогенез

- В основе развития заболевания лежит недостаточная продукция минерало- и гликокортикоидов корой надпочечников. В связи с этим развиваются нарушения водно-электролитного обмена, проявляющиеся снижением уровня натрия и хлора в крови, повышением содержания калия, адинамией, нарушением функции ряда систем и органов, а также снижением иммунологической реактивности организма. В коре надпочечников нередко обнаруживают круглоклеточные инфильтраты, фиброзную ткань, явления гипоплазии и деструкции. В случаях туберкулезного поражения - участки разрушения надпочечников (туберкулезные бугорки, очаги распада, казеоз).



- Клиника болезни Аддисона:

- анорексия, уменьшение массы тела, утомляемость, головокружения, артериальная гипотензия, тошнота, рвота, понос.снижением артериального давления и дистрофическими изменениями миокарда.

- Кожа принимает дымчато-серый цвет или цвет загара, иногда имеет коричневую окраску с бронзовым оттенком. Пигментация заметнее на открытых участках кожи, бывает хорошо выражена и в области сосков молочных желез





# Болезни, сопровождающиеся гиперфункцией мозгового вещества надпочечников

Феохромоцитома – опухоль с преимущественной локализацией в мозговом веществе надпочечников, состоящая из хромоффинных клеток и секретирующая большие количества катехоламинов. Феохромоцитома проявляется артериальной гипертензией и катехоламиновыми гипертоническими кризами. Феохромоцитома представляет инкапсулированную опухоль с хорошей васкуляризацией, размером около 5 см и средней массой до 70 г. Встречаются феохромоцитомы как больших, так и меньших размеров; при этом степень гормональной активности не зависит от величины опухоли. Избыточная выработка катехоламинов (адреналина, норадреналина)





Заболевание протекает в виде приступов, кризов, характеризующихся резким подъемом артериального давления до очень высоких цифр 200 и более. Во время криза могут возникнуть кровоизлияния в мозг, тяжёлые аритмии и недостаточность сердца.

