

Патогенез и механизмы
нарушения обмена
альдостерона



Классификация основных типов патологии:

1

Гиперфункция коры надпочечников:

- *Гиперальдостеронизм*
- *Гиперпродукция глюкокортикоидов*
- *Адреногенитальный синдром*
- Синдром Иценко-Кушинга

2

Гипофункция коры надпочечников:

- Болезнь Аддисона
- Гипоальдостеронизм

3

Гиперфункция мозгового вещества надпочечников:

- Гиперпродукция катехоламинов

Основные причины развития нарушений

1 Опухоли

Возникновение доброкачественных опухолей, развившихся из аденоцитов железы (андростерома, альдостерома).

2 Травмы

Возможно повреждение обоих надпочечников во время травмы.

3 Нарушение гомеостаза

Гиповолемия, сердечная недостаточность, нарушение кровообращения, микроциркуляторного русла.

4 Генетика

Наследственные изменения способствуют прогрессированию нарушения адекватной работы желёз.

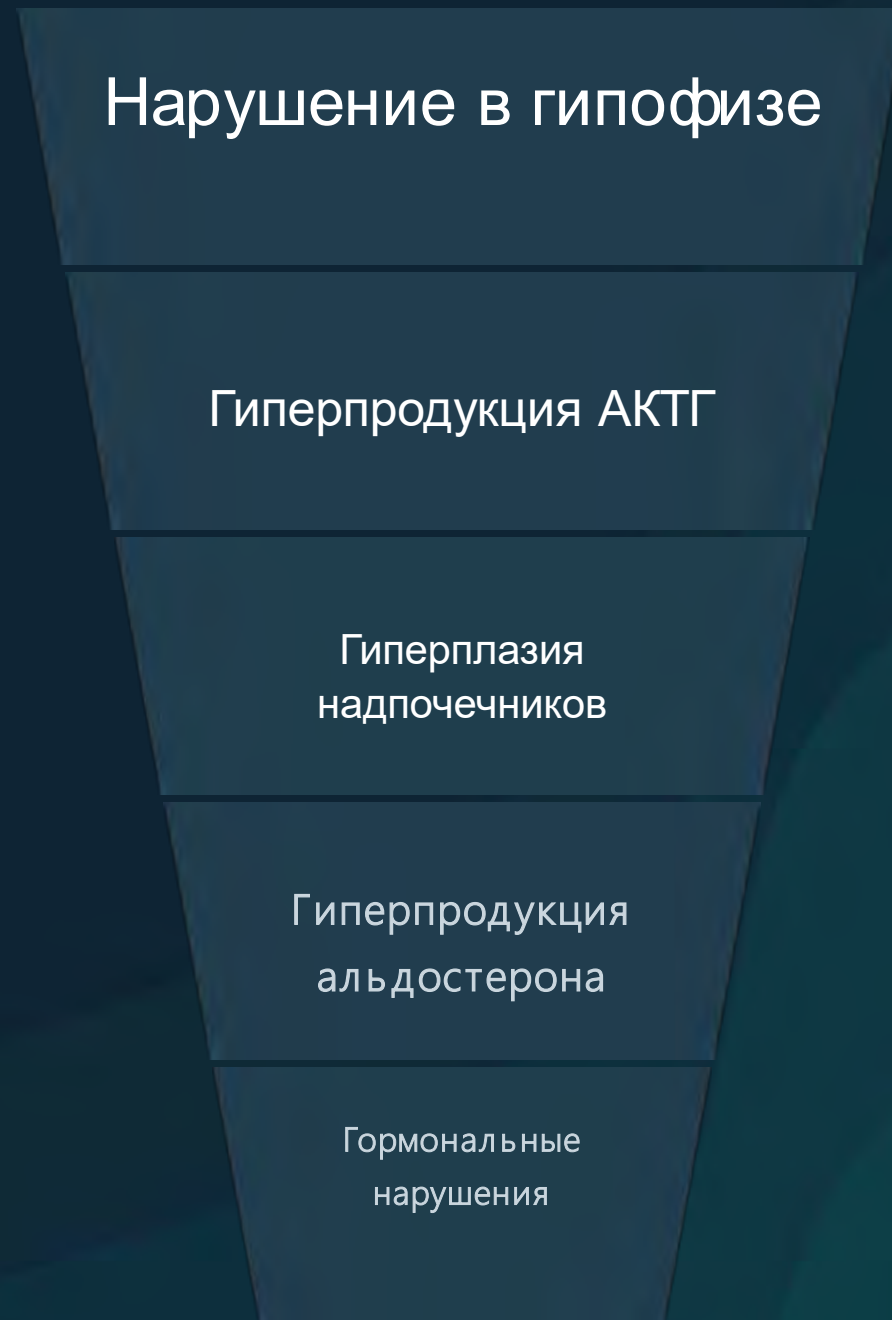
Синдром Конна

Патогенез синдрома Конна



Синдром Конна — собирательное понятие *первичный гиперальдостеронизм* объединяет ряд близких по клиническим и биохимическим признакам, но различных по патогенезу заболеваний, в основе которых — чрезмерная продукция альдостерона корой надпочечников.

Болезнь Иценко - Кушинга



Болезнь Иценко-Кушинга (БИК) – это тяжелое нейроэндокринное заболевание, обусловленное хронической гиперпродукцией адренокортикотропного гормона (АКТГ) опухолью гипофиза. Увеличение секреции АКТГ приводит, в свою очередь, к хронической повышенной выработке альдостерона корой надпочечников и развитию симптомокомплекса эндогенного гиперкортицизма. В большинстве случаев обнаруживают аденому гипофиза. В настоящее время окончательно не доказано являются ли аденомы гипофиза при болезни Иценко — Кушинга первичным поражением аденогипофиза или их развитие связано с расстройствами вышележащих отделов ЦНС

Болезнь Аддисона

Дефицит альдостерона

↓ Реабсорбции Na, воды

Гипонатриемия

Гиповолемия

Обезвоживание

Преренальная азотемия

Гиперкалиемия

↓ Соотношение Na:K

Снижение перфузии

Метаболический ацидоз

Гиперкалиемия

Аддисонова болезнь – это медленно развивающаяся и обычно прогрессирующая гипофункция коры надпочечников. Она сопровождается различными симптомами, включая артериальную гипотонию и гиперпигментацию, и может приводить к развитию адреналового криза с сердечно-сосудистым коллапсом. Диагноз устанавливают клинически и на основании низкого уровня кортизола на фоне повышенного уровня адренокортикотропного гормона (АКТГ) в плазме. Около 70% случаев обусловлено идиопатической атрофией коры надпочечников.

Причины надпочечниковой недостаточности

1 Аутоиммунное разрушение коры надпочечников

2 Туберкулез надпочечников

3 Поражение внутренних органов цитомегаловирусом, грибком, ВИЧ

4 Амилоидоз

5 Двусторонняя адреналэктомия

6 Опухоли, метастазы в надпочечниках

7 Кровоизлияние в надпочечники (синдром Уотерхауса-Фридериксена, ДВС-синдром)

8 Аденолейкодистрофия

Основные проявления:

Мышечная слабость,
утомляемость

Артериальная
гипертензия

Гиперпигментация кожи и
слизистых

Уменьшение
оволосенения тела

Дегидратация организма

Нарушение полостного и
мембранного
пищеварения