

Медицинский университет РЕАВИЗ

Бронзовая болезнь или Болезнь Аддисона

Подготовила:
студентка 231 группы
Факультет «Фармация»

Немкова Л.А.

Проверил:
кандидат медицинских наук,
доцент

Панин П.Ф.

2017 г.

Болезнь Аддисона - это эндокринное заболевание связанное с поражением коры надпочечников, в результате чего нарушается выработка гормонов коры надпочечников (кортизол, альдостерон) и возникает первичная ее недостаточность. Заболевание встречается редко, впервые оно описано британским терапевтом Томасом Аддисоном в 1855 г. Болезнь Аддисона развивается как у мужчин, так и у женщин. Однако женщины более предрасположены к болезни, и она обычно протекает более тяжело. Чаще развивается в возрасте между 30 и 50 годами.



Провоцирующими факторами могут выступать следующее:

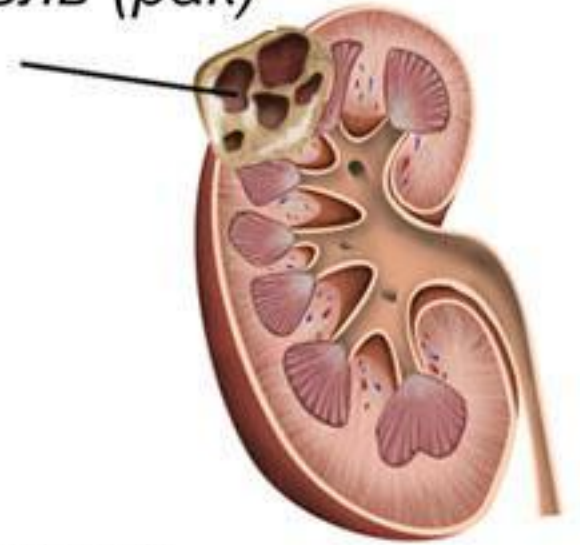
- аутоиммунное поражение коры надпочечников;
- тяжёлые инфекционные и вирусные заболевания (чаще всего туберкулёз); онкологические заболевания (раковые опухоли);
- недостаточность коры надпочечников; неправильное лечение.



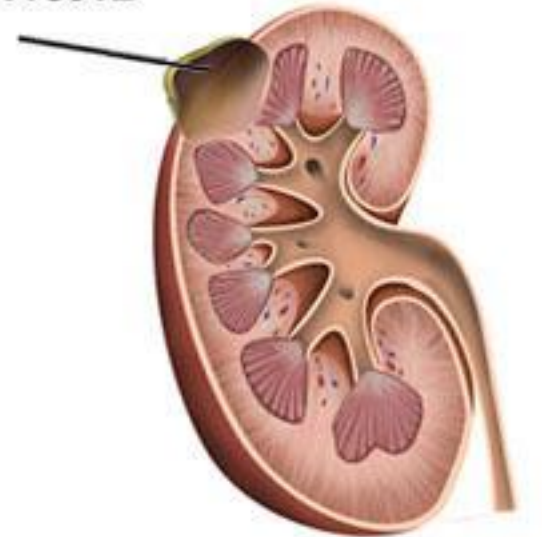


туберкулёз почек

злокачественная опухоль (рак)



доброкачественная опухоль



В основе заболевания лежит резкое понижение продукции гормонов коры надпочечников.

Понижается продукция кортикостероидов.

Недостаток минералокортикоидов вызывает нарушение равновесия электролитов (повышение выделения мочой натрия и хлора, понижение их содержания в крови: понижение выделения мочой калия, повышение его в крови), дегидратацию, гипотонию.





Нарушение выработки гликокортикостероидов ведет к падению сахара крови, повышенной чувствительности к инсулину, склонности к спонтанным гипогликемиям, повышению количества лимфоцитов и эозинофилов в крови и сохранению их количества в крови после введения АКТГ (Адренокортикотропный гормон).

Понижается и выделение с мочой 17-кетостероидов и 17-гидрооксистероидов. Нарушается продукция АКТГ — в передней доле гипофиза уменьшается число базофильных клеток.

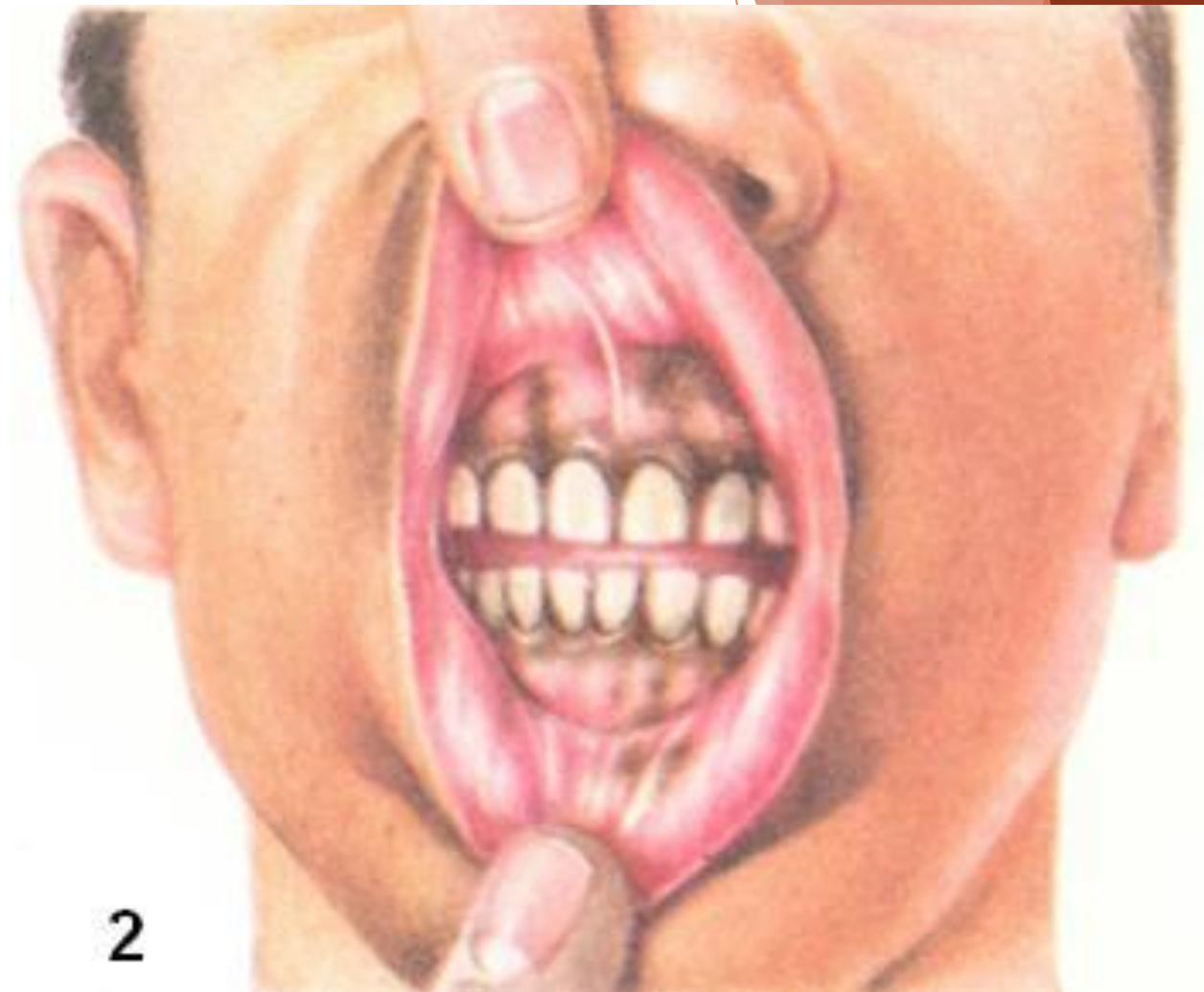


Заболевание развивается медленно.

Первые признаки – слабость и быстрая физическая утомляемость, похудание. У 99% больных постепенно появляется пигментация кожи (цвета загара, золотисто-коричневая, грязно-коричневая, бронзовая), имеющая диффузный характер.



Пигментация кожи усиливается на участках тела, подвергающихся инсоляции (облучение солнечным светом) или усиленному трению. Усиление пигментации ладонных линий, тыльной поверхности кистей и стоп, области ожоговых и послеоперационных рубцов, в местах физиологического отложения пигмента (соски молочных желез, половые органы). У 80% больных наблюдается пигментация слизистой оболочки полости рта, влагалища и прямой кишки.



**Спасибо за
внимание**