

Надниркова недостатність (гіпокортицизм) – це клінічний синдром, який зумовлений зниженням секреції гормонів кори надниркових залоз. Гіпокортицизм може бути первинним, при якому порушення вироблення гормонів пов'язано з деструкцією кори надниркових залоз, і вторинним, при якому має місце патологія гіпоталамо-гіпофізарної системи.

Причин виникнення первинного гіпокортицизму досить багато. Симптоми захворювання зазвичай проявляються при двосторонньому ураженні, коли деструктивні процеси торкнулися понад 90% кори надниркових залоз, в результаті чого розвивається дефіцит гормонів кортизолу і альдостерону.

Вторинна надниркова недостатність виникає при патології гіпоталамо-гіпофізарної системи, коли виникає недолік вироблення АКТГ (адренокортикотропного гормону), який необхідний для вироблення корою наднирників гормону кортизолу. Продукція альдостерону практично не залежить від цього чинника, тому його концентрація в організмі практично не змінюється. Саме з цими фактами пов'язують те, що вторинна форма захворювання має більш легкий перебіг, ніж хвороба Аддісона.

### **Ознаки первинної надниркової недостатності**

Гіперпігментація (надмірне фарбування) шкіри і слизових оболонок. В першу чергу темніє шкіра на відкритих ділянках тіла, які найбільш схильні до впливу ультрафіолетових променів (обличчя, шия, руки), а також видимі слизові оболонки губ, щік, ясен, піднебіння). При хворобі Аддісона відзначається характерна пігментація долонь, потемніння місць тертя шкіри одягом (наприклад, комірком або поясом). Ділянки шкіри можуть мати відтінок від димчастого, що нагадує колір брудної шкіри, до бронзового. До речі, саме тому у цієї недуги є ще одна назва - «бронзова хвороба». Однак слід зазначити, що зустрічаються випадки, коли гіперпігментація відсутня, так званий «білий аддисонізм».

Хворі відзначають погіршення апетиту, аж до його повної відсутності, розлад стільця, що виражається у вигляді чергування запорів і діареї. При декомпенсації захворювання можуть приєднатися нудота і блювота. Виникає збочення харчових пристрастей, хворі вживають дуже солону їжу, іноді доходять навіть до вживання чистої кухонної солі.

Схуднення - перша ознака хвороби. Втрата маси тіла може бути дуже значною до 15-25 кг, особливо при наявності ожиріння.

Виражена загальна слабкість, астенія, втрата працездатності.

У хворих відзначається зниження емоційності, вони стають дратівливими, мляві, апатичні, у половини пацієнтів виявляються депресивні розлади.

Зниження артеріального тиску нижче норми, виникнення запаморочень, - це симптом, який у переважній більшості випадків супроводжує цього захворювання.

### **Ознаки вторинної недостатності функції надниркових залоз**

На перший план виступають такі неспецифічні симптоми, як загальна слабкість і схуднення, а також напади гіпоглікемії (зниження рівня цукру в крові), виникають звичайно через кілька годин після прийому їжі. Під час нападів хворі відчувають голод, скаржаться на слабкість, запаморочення, головний біль, озноб, пітливість. Відзначається блідість шкірних покривів, почастищення пульсу, порушення координації дрібних рухів.

### **Лікування надниркової недостатності**

Людам, страждаючим гіпокортицизмом, необхідна довічна замісна гормональна терапія глюко - та мінералокортикоїдами. Так як продукція кортизолу в організмі має певний циркадний ритм, лікар призначає певну схему прийому препаратів, зазвичай 2/3 дози необхідно приймати вранці, а решту 1/3 в денні години.

Слід пам'ятати, що інфекційні захворювання, навіть сезонні ГРВІ та кишкові інфекції, травми, операції, а також ситуації, пов'язані з сильним психоемоційним напруженням, є фізіологічним стресом для організму, тому вимагають підвищення дози препаратів, іноді в 2-3 рази, а при тяжкому перебігу інфекційних захворювань може знадобитися внутрішньом'язове або внутрішньовенне введення препаратів. Збільшення дозування препаратів необхідно узгоджувати з лікарем.

При правильно підібраній терапії якість та тривалість життя пацієнтів, що страждають надниркової недостатністю, практично такі ж, як у здорових людей. Наявність інших супутніх аутоімунних захворювань (при хворобі Аддісона у 50-60% хворих випадків виявляється аутоімунний тиреоїдит) погіршує прогноз для хворих.