

*КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНО-
ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ
ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ
ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛЕЗ
ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ*

**СИМПТОМАТОЛОГИЯ
САХАРНОГО ДИАБЕТА,
ГИПЕРТИРЕОЗА, ГИПОТИРЕОЗА И
НЕДОСТАТОЧНОСТИ
НАДПОЧЕЧНИКОВ**



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ***(diabetes mellitus) -***

- ◆ **системное гетерогенное заболевание, которое возникает вследствие абсолютной (тип 1) или относительной (тип 2) недостаточности инсулина, которое сопровождается нарушением всех видов обмена и причиняет поражение всех функциональных систем организма**



БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНСУЛИНА

- ◆ **Способствует прохождению глюкозы в клетки, ее усвоению клеткой и распадом до CO_2 и H_2O с образованием энергии АТФ;**
- ◆ **Стимулирует гликогеногенез;**
- ◆ **Тормозит гликогенолиз;**
- ◆ **Стимулирует липогенез жирных кислот из глюкозы;**
- ◆ **Активирует анаболизм белка, предотвращает катаболизм белка;**
- ◆ **Способствует задержке жидкости и солей калия, магния, кальция, натрия в организме.**



ФОРМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- ◆ **Сахарный диабет 1 типа –
(инсулинозависимый)**
- ◆ **Сахарный диабет 2 типа –
(инсулинонезависимый)**
- ◆ **Гестационный сахарный диабет**
- ◆ **Другие специфические типы
сахарного диабета**

СУБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА

БОЛЬШИЕ СИМПТОМЫ

- ◆ **Увеличение суточного диуреза - полиурия**
- ◆ **Жажда - полидипсия**
- ◆ **Повышение аппетита - полифагия**
- ◆ **Прогрессирующее исхудание (для 1 типа СД)**
- ◆ **Увеличение массы тела (для 2 типа СД)**
- ◆ **Прогрессирующая общая слабость, утомляемость, снижение трудоспособности**

Малые симптомы диабета:

(гнойничковые заболевания (фурункулез, карбункулез, угревая сыпь, грибковое поражение), плохое рубцевание ран, язв, прогрессирующий кариес, выпадение зубов, конъюнктивиты, стоматиты, парадонтоз, зуд кожи и половых органов, выкидыши на разных сроках беременности).




ОБЪЕКТИВНЫЕ СИМПТОМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- ♦ **Исхудание или повышение массы (в зависимости от типа диабета)**
- ♦ **Гиперемия щек (диабетический рубеоз)**
- ♦ **Осмотр кожи – сухость, мацерация, повышенное слущивания эпителия, ксантоматоз ладоней**
- ♦ **Моложавый вид больных**
- ♦ **Дыхательная система – хронические воспалительные заболевания органов дыхания, туберкулез**
- ♦ **Сердечно-сосудистая система – признаки миокардиопатии**
- ♦ **Органы пищеварительной системы – жировая дистрофия печени**
- ♦ **Боль в костях, остеопороз костей (катаболизм белка в костях), спонтанные переломы**
- ♦ **Центральная нервная система – полинейропатии (парестезии конечностей, боль в ногах в ночное время, судороги в мышцах).**



ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА

- ◆ **Качественный признак содержания сахара в моче (экспрес-диагностика глюкозурии в моче)**
- ◆ **Уровень гликемии натощак:
(3,3-5,5 мМ/л (ортотолуидиновый метод) или
4,4-6,6 мМ/л (по Хагедорну-Йенсену))**
- ◆ **Тест толерантности к глюкозе
Сахарный диабет:
гликемия натощак > 6,1 мМ/л, через 2 часа > 10,0 мМ/л.**
- ◆ **Гликемический профиль**
- ◆ **Глюкозурический профиль**



ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- ♦ **Синдром диабетической стопы** – некротическая язва, остеоартропатия, невропатические отеки стопы.
- ♦ **Диабетическая ангиопатия** (микро- и макро-) - ранний атеросклероз, поражение сосудов сетчатки, нервов, кожи, почек – снижение зрения, его потеря, головная боль, отеки, почечный синдром, зябкость в ногах, персистирующая хромота, трофические расстройства кожи.
- ♦ **Поражение других органов и систем** – диабетический гепатоз (жировая дистрофия печени), дерматопатия, энтеропатия, катаракта, и др.
- ♦ **Острые осложнения диабета – комы** (кетонемическая (кетоацидотическая, гипергликемическая), гипогликемическая, гиперосмолярная, гиперлактацидемическая (молочнокислая)).

СИМПТОМЫ

КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ

- ♦ **Возраст** – любой, чаще молодой.
- ♦ **Анамнез** – впервые выявленный диабет, нарушение режима питания, инсулинотерапии, инфекция, стресс, беременность, роды, алкогольная нагрузка.
- ♦ **Предшественники комы** – слабость, тошнота, жажда, рвота, сухость во рту, полиурия, постепенная потеря сознания.
- ♦ **Развитие комы** – постепенное, 2-3 суток.
- ♦ **Кожа** – сухая, диабетический рубез, тургор сниженный, расчесы, мацерация, инфицированные трофические поражения, признаки дегидратации, трещины углов рта.



СИМПТОМЫ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ

- ◆ **Мышцы, рефлексы – тонус сниженный.**
- ◆ **Глазные яблока – мягкие, тонус сниженный.**
- ◆ **Дыхательная система – тахипноэ, дыхание Куссмауля, запах ацетона, пневмонии.**
- ◆ **Сердечно-сосудистая система – гипотония, тахикардия, пульс малый, мягкий, ниткооподобный.**
- ◆ **Пищеварительная система – язык сухой, шершавый, обложенный грязно-коричневым налетом, живот вздутый, может быть напряженный, может быть клиника острого живота, рвота „кофейной гущей”, гепатомегалия, болезненная печень.**
- ◆ **Мочевыделительная система – поллакиурия, полиурия, потом – олиго-анурия.**



СИМПТОМЫ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ

- ◆ **Лабораторная диагностика** – высокая гипергликемия, высокая глюкозурия, ацетонемический синдром (в норме 0,08-0,43 мМ/л), кетонурия, азотемический синдром, гипокалиемия, ацидоз, повышение осмолярности крови, резко снижена резервная щелочной баланс крови (в норме 50-60 объемных%).
- ◆ **Лечение** – дробное введение простого инсулина



СИМПТОМЫ

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ

- ◆ **Возраст** – любой, чаще старший.
- ◆ **Анамнез** – передозирование инсулина, физическая нагрузка, голодание, прием сульфаниламидов, β -блокаторов.
- ◆ **Предшественники комы** – ощущение голода, резкой слабости, дрожание в теле и конечностях, беспокойство, диплопия, сердцебиение, онемение губ, кончика языка, головная боль, галлюцинации, потливость, возбуждение, которое быстро переходит в кому, клонические судороги.
- ◆ **Развитие комы** – быстрое, минуты.



СИМПТОМЫ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ

- ◆ **Кожа** – бледная или розовая, значительно влажная, „пот градом”, признаки гипергидратации, тургор нормальный.
- ◆ **Мышцы, рефлексы** – тонус повышенный.
- ◆ **Глазные яблока** – нормального тонуса.
- ◆ **Дыхательная система** – дыхание нормальное, может быть незначительное тахипноэ.
- ◆ **Сердечно-сосудистая система** – нормотония, тахикардия, пульс удовлетворительных свойств.
- ◆ **Пищеварительная система** – без патологических знаков.
- ◆ **Мочевыделительная система** – без патологических знаков.



СИМПТОМЫ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ

- ◆ **Лабораторная диагностика** – низкая гликемия, отсутствует глюкозурия, ацетонемический синдром, кетонурия, азотемический синдром, нормокалиемия, нормальная рН крови, нормальная осмолярность крови.
- ◆ **Лечение** – в/в введение 40% глюкозы.

БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(T₃-трийодтиронин, T₄-тетрайодтиронин, тироксин)

♦ **Повышают всасываемость кислорода тканями, способствуют образованию энергии;**

Способствуют всасыванию глюкозы з кишечника, при их избытке – вызывают гликогенолиз – гипергликемия;

♦ **При нормальном их содержании – способствуют синтезу белка, при избытке – катаболизму белка;**

Способствуют всасыванию жира в кровь с кишечника, мобилизации жира из депо;

♦ **Выводят воду з организма;**

♦ **Способствуют выведению калия, при их избытке – выводят калий, натрий, магний, фосфор, при их недостатке – задерживают натрий и хлор;**

♦ **Способствуют синтезу витамина А, при их недостатке – в крови накапливается каротин – каротиновая желтуха;**

Стимулируют синтез холестерина, при их избытке – холестерин в большом количестве выводится из организма, снижается его уровень в крови;





БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

(T₃-трийодтиронин, T₄-тетрайодтиронин, тироксин)

- ♦ **Сердечно-сосудистая система – ускоряют сердечный ритм, уменьшается систолический выброс сердца, тахикардия, укорочение диастолы, увеличивают минутный объем сердца;**
- ♦ **Пищеварительная система – стимулируют синтез соляной кислоты и пепсина – повышают аппетит;**
- ♦ **Система крови – стимулируют гемопоэз;**
- ♦ **ЦНС – принимают участие в передаче импульсов на мионевральные соединения, обуславливают двигательные функции;**
- ♦ **Влияют на процессы роста и дифференциации тканей, при их недостатке – кретинизм, стимулируют функцию гонад.**

ГИПЕРТИРЕОЗ –



- ◆ **клинический симптомокомплекс, который обусловлен длительным стойким избытком гормонов щитовидной железы в организме или повышением их эффектов действия на тканевом уровне.**



ЭТИОЛОГИЯ ГИПЕРТИРЕОЗА

- ◆ **диффузный токсический зоб (Базедова болезнь)**
- ◆ **токсический одно- и многоузловой зоб**
- ◆ **эктопия тиреоидной ткани**
- ◆ **тиреоидит (острый, подострый, хронический)**
- ◆ **рак щитовидной железы.**



КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГИПЕРТИРЕОЗА

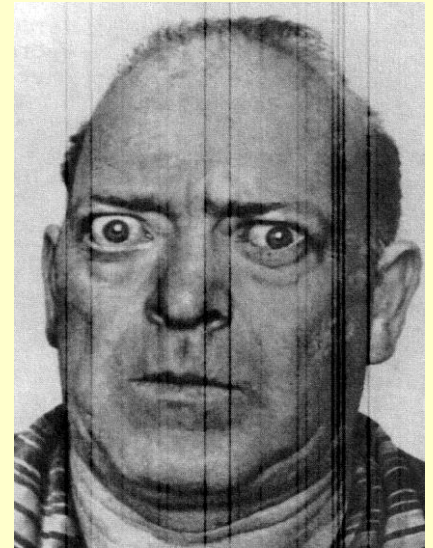
- ♦ **ЖАЛОБЫ** – раздражительность, плаксивость, утомляемость, мышечная слабость, плохое перенесение тепла, диффузная потливость, сердцебиение (независимое от физической нагрузки), снижение массы тела при повышении аппетита, дрожание конечностей, во всем теле, выпадение волос, пучеглазие и глазные симптомы, снижение памяти, нарушение менструального цикла, поносы.
- ♦ **ОСМОТР** - кожа диффузно-влажная, розовая, бархатистая, тонкая, молочавый вид больных, повышение температуры тела, утончение дистальных фаланг пальцев – „рука мадонны”.
- ♦ **Глазные симптомы, признаки офтальмопатии и степени увеличения щитовидной железы (степени зоба) .**

ГЛАЗНЫЕ СИМПТОМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА



- ◆ **Экзофтальм (пучеглазие)**
- ◆ **Симптом Дальримпля (широко раскрыта глазная щель)**
- ◆ **Симптом Крауса (повышенный блеск глаз)**
- ◆ **Симптом Грефе (появление белой полоски между верхним веком и радужкой при фиксации взгляда вниз)**
- ◆ **Симптом Кохера (редкое моргание век)**
- ◆ **Симптом Розенбаха (дрожание век)**
- ◆ **Симптом Элеиника (пигментация вокруг глаз)**
- ◆ **Симптом Мебиуса (нарушение конвергенции)**
- ◆ **Симптом Жофруа (невозможность наморщить лоб вследствие боли).**

ПРИЗНАКИ ОФТАЛЬМОПАТИИ

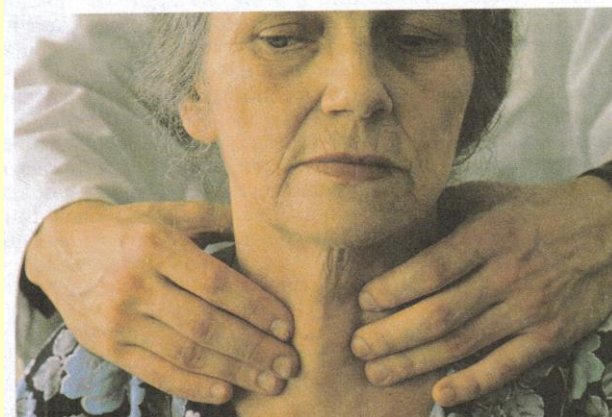


1 СТАДИЯ – незначительный экзофтальм (диаметр глазного яблока 15,9 мм), веки припухлые.

2 СТАДИЯ – умеренный экзофтальм (17,9 мм), отек и инфильтрация конъюнктивы, болезненные движения глазных яблок, слезоточивость, ощущение „песка” в глазах, нестойкая диплопия.

3 СТАДИЯ – выраженный экзофтальм (22,8 мм), неполное смыкание глазной щели, высыхание глаза, язвы роговицы, стойкая диплопия, резкая боль в глазах, (+) симптом Жофруа.

Пальпация щитовидной железы





КЛАССИФИКАЦИЯ ЗОБА (ВОЗ)

- ♦ **0 СТЕПЕНЬ** – ЩЖ не пальпируется или размеры ее меньше первой фаланги большого пальца пациента (по данным УЗО – не больше 18 см³)
- ♦ **I-А СТЕПЕНЬ** – ЩЖ пальпируется размером больше первой фаланги большого пальца пациента, но ее не видно при глотании в запрокинутом положении головы
- ♦ **I-Б СТЕПЕНЬ** – ЩЖ пальпируется увеличенной, ее видно при глотании в запрокинутом положении головы (по данным УЗО – до 35 см³)
- ♦ **II СТЕПЕНЬ** – ЩЖ пальпируется увеличенной, ее видно при глотании в обычном положении головы пациента (по данным УЗО – 35-50 см³)
- ♦ **III СТЕПЕНЬ** – ЩЖ увеличена, ее видно на расстоянии больше чем 5 см от пациента (по данным УЗО – больше 50 см³)

Изменения со стороны других органов и систем при гипертиреозе

- ♦ **Дыхательная система** – тахипноэ, в тяжелых случаях – поверхностное дыхание
- ♦ **Сердечно-сосудистая система** – тахикардия, нарушение ритма сердца – экстрасистолия, мерцательная аритмия, повышение АТс, снижение АТд, уменьшение систолического объема и увеличение минутного объема крови, разлитой, резистентный верхушечный толчок, усиленный „хлопающий” I тон, систолический шум над верхушкой, в тяжелых случаях – симптомы сердечной недостаточности („тиреотоксическое сердце”)
- ♦ **ЭКГ** – укорочение PQ, высокий вольтаж зубцов (при 1-2 ст. тяжести), низкий вольтаж зубцов (при 3 ст. тяжести), нарушение ритма сердца.
- ♦ **Пищеварительная система** – повышение аппетита, при тяжелом течении – снижение аппетита, угнетение функции поджелудочной железы, надпочечников.



ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ДРУГИХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ПРИ ГИПЕРТИРЕОЗЕ

- ♦ **ЦНС** – „тиреотоксическая энцефалопатия” – головная боль, головокружение, диплопия, нарушение сна, редко – парезы, атрофии мышц, миопатия, тремор конечностей.
- ♦ Дермографизм – красный, разлитой, стойкий
- ♦ Гипертермия (субфебрилитет)
- ♦ **Половая система** – нарушение менструального цикла у женщин, нарушение полового формирования, бесплодие

ГИПОТИРЕОЗ –



- ◆ **клинический симптомокомплекс, который обусловлен длительной стойкой недостаточностью гормонов щитовидной железы в организме или снижением эффектов их действия на тканевом уровне.**



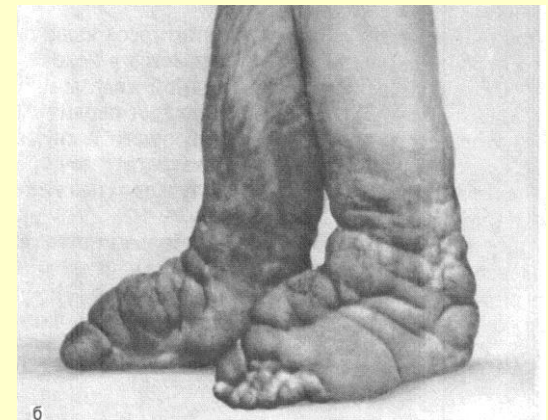
ЭТИОЛОГИЯ ГИПОТИРЕОЗА

- ◆ **врожденный** (аномалии развития ЩЖ у ребенка как следствие патологии беременности у матери)
- ◆ **приобретенный** (аутоиммунный тиреоидит, зоб Риделя, туберкулез, саркоидоз, амилоидоз ЩЖ, постоперационный, постраниационный, опухоли ЩЖ, эндемический зоб, медикаментозный зоб, патология гипофиза).

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГИПОТИРЕОЗА

ЖАЛОБЫ: общая слабость, вялость, апатия, медленность в движениях, снижение памяти, снижения трудоспособности, сонливость, зябкость, сухость кожи, выпадение волос, отеки, снижение аппетита, запоры.

ОСМОТР: голос хриплый, грубый, низкий, речь замедлена, сниженный слух, медленность в движениях, заторможенность, всегда тепло одеты, одутловатое отекшее лицо, сужение глазной щели, веки отечны.



КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГИПОТИРЕОЗА

- ◆ **КОЖА** – сухая, отшелушивание эпидермиса, каротинемия, отеки кожи твердые, температура кожи снижена, облысение бровей (симптом Керте), ломкость и выпадение волос, ломкость ногтей.
- ◆ **МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА** - дряблость, слабость, боль в руках и ногах, у детей – позднее появление зон окостенения, остеопороз



КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГИПОТИРЕОЗА

- ◆ **СЕРДЕЧНОО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА** – боль в районе сердца, головная боль, брадикардия, замедление кровотока, увеличение систолического выброса, уменьшение минутного объема, кардиомегалия, сердечный толчок может не определяться, редко - сердечная недостаточность.
- ◆ **СИНДРОМ НАКОПЛЕНИЯ И ЧЕННЯ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.**
- ◆ Прогрессирующий атеросклероз сосудов – стенокардия, инфаркт миокарда.
- ◆ **ЭКГ** – увеличение длительности PQ, снижение вольтажа зубцов, уплощение зубца R.
- ◆ **ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА** – нарушение носового дыхания (отек слизистой), брадипноэ, гиповентиляция, пневмонии

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГИПОТИРЕОЗА

- ♦ **ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА** – снижение аппетита, нарушение перистальтики, запоры, боль в кишечнике, мегаколон, мегасигма, снижение моторики желчевыводящих путей – калькулезный холецистит.
- ♦ **ПОЛОВАЯ СИСТЕМА** – задержка полового развития, снижение либидо, нарушение менструального цикла, беременность возможна только на фоне лечения и заместительной терапии, у мужчин – первичное бесплодие (нарушение сперматогенеза).
- ♦ **ЦНС** - вялость, нарушение двигательной функции, расстройства чувствительности, парестезии, появление патологических рефлексов, снижение памяти, замедленность в действиях, замкнутость, ворчливость, назойливость, снижение интеллекта, сонливость, депрессия, психозы.



ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

- ◆ **Уровень тиреоидных гормонов в крови**
 - Общий Т4 – 62-141 нмоль/л**
 - Общий Т3 – 1,17-2,18 нмоль/л**
 - Свободный Т4 – 10-25 нмоль/л**
 - Свободный Т3 – 4-8 нмоль/л**
 - ТТГ – 0,17-4,18 мМО/л**
- ◆ **Тиреоидсвязанный глобулин (13,3 – 28,3 мг/л)**
- ◆ **Оральный тест толерантности к глюкозе**
- ◆ **Холестерин крови (3,2-6,4 мМоль/л)**
- ◆ **Время сокращения Ахиллового сухожилия (270_±30 млсек)**
- ◆ **Оценка размеров и структуры ЩЖ (УЗО, сканирования)**




ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- ◆ **Суточная экскреция йода с мочой (50 мг/сут)**
- ◆ **Основной обмен (в норме $\pm 10\%$ от рассчитанной должной величины соответственно пола, роста, массы тела, возраста пациента)**
- ◆ **Йод-поглощающая функция ЩЖ (диагностическая доза I^{131} – 1,5 мкКюри):**
 - Через 2 часа – 12% распадов**
 - Через 4 часа – 18% распадов**
 - Через 24 часа – 30% распадов**

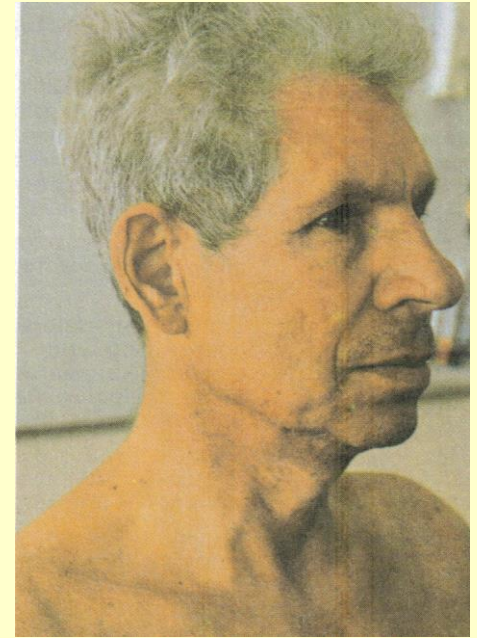
*ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ГИПЕР- И ГИПОТИРЕОЗЕ*

Показатель	Гипертиреоз	Гипотиреоз
Общий и свободный тироксин	Повышен	Снижен
Общий и свободный трийодтиронин	Повышен	Снижен
Йод-поглощающая функция щитовидной железы	Повышена	Снижена
Холестерин сыворотки крови	Снижен	Повышен
Время Ахиллового рефлекса	Уменьшено	Увеличено
Основной обмен	Повышен	Снижен





ХРОНИЧЕСКАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НАДПОЧЕЧНИКОВ (БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА)



- ◆ **клиническая картина обусловлена недостаточностью биологического действия гормонов коры надпочечников (глюкокортикостероидов, минералокортикоидов и половых гормонов).**



БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ

- ♦ **способствуют всасыванию глюкозы из кишечника, способствуют гликонеогенезу, ведут до гипергликемии; снижают почечный порог для глюкозы;**
- ♦ **при нормальном количестве – стимулируют синтез белка, при избытке – катаболизм белка;**
- ♦ **увеличивают синтез жира;**
- ♦ **задерживают натрий и воду, выводят калий, магний, фосфор;**
- ♦ **стимулируют секрецию желудочного сока;**
- ♦ **стимулируют красный и белый ростки кроветворения;**
- ♦ **повышают электрическую возбудимость мозга;**
- ♦ **повышают артериальное давление;**
- ♦ **противовоспалительное действие, тормозят реакцию АГ+АГ; при избытке**



БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДОВ

- ◆ **задерживают натрий и хлор, усиливают выведение калия;**
- ◆ **повышают артериальное давление;**
- ◆ **усиливают патологические реакции (ухудшают течение ревматизма, нефрита).**



БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ АНДРОГЕНОВ:

- ◆ **имеют маскулинизирующее действие (стимулируют развитие мужских признаков у женщин и мужчин);**
- ◆ **уменьшают содержание воды в коже, способствуют гипертрофии и гиперфункции сальных желез, развитию акне;**
- ◆ **повышают либидо;**
- ◆ **стимулируют синтез белка;**
- ◆ **способствуют росту человека;**
- ◆ **задерживают натрий, фосфор, кальций, серу;**



БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭСТРОГЕНОВ

- ◆ **имеют феминизирующее действие, при избытке в организме – снижают либидо, нарушают менструальный цикл, снижают вероятность успешной беременности (викидыши);**
- ◆ **способствуют липогенезу;**
- ◆ **задерживают кальций и фосфор – увеличивается кальцификация костей и уменьшается полость для костного мозга – при гиперпродукции - анемия;**
- ◆ **имеют липотропное действие, уменьшают жировую инфильтрацию печени.**

Симптомы болезни Аддисона



ЖАЛОБЫ - резкая общая слабость, адинамия, снижение аппетита, тошнота, рвота, боли в эпигастральной области, гиперпигментация кожи, потеря массы тела

ОСМОТР – симптом гиперпигментации – бывает **диффузная** („бронзовая болезнь”) и **локальная** (слизистые оболочки десен, открытые участки тела, соски, подмышечные участки, участки, натираемые одеждой, ладони, складки между пальцами, тыл рук и ног, анальная зона, головка полового члена), участки витилиго, симптом „рябые ногти”.

Симптомы болезни Аддисона

- ♦ **ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА** – пневмонии, признаки специфического поражения легких.
- ♦ **СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА** – пульс частый, малый, мягкий, сердце уменьшено в размерах, гипотония, которая усиливается при выполнении ортостатических проб; как правило, сердечная недостаточность не развивается.
- ♦ **ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА** - снижение аппетита, тошнота, рвота, ахлоргидрия, иногда – хронические гастриты, желудочно-кишечное кровотечение мелена, незначительное снижение антитоксической функции печени.
- ♦ **МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА** – снижение клубочковой фильтрации.
- ♦ Гипотермия



Симптомы болезни Аддисона

- ♦ **СИСТЕМА КРОВИ** – нормохромная анемия, лимфоцитоз, эозинофилия
- ♦ **ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА** – гипонатриемия, гипохлоремия, гиперкалиемия, гипогликемия (уплощенная сахарная кривая), гиперхолестеринемия, **снижение экскреции с мочой продуктов метаболизма гормонов надпочечников – 17-КС (кетостероидов) и 17-ОКС (оксикетостероидов)**

В норме суточная экскреция

- ♦ **17-ОКС = 2-5 мг/сут**
- ♦ **17-КС у женщин = 8 ± 5 мг/сут**
- ♦ **17-КС у мужчин = 15 ± 5 мг/сут**