

Международный казахско-турецкий университет имени Х.А.Ясави

Медицинский факультет

Кафедра пропедевтики и внутренних болезней



**АХМЕТ ЯСАУИ
УНИВЕРСИТЕТИ**

Ситуационная задача

На тему: «Болезнь Аддисона»

Выполнил: Омаралиев Биал

Приняла: Молдабек Г

Группа: ОМ-925

Туркестан 2023

Больная К., 14 лет, поступила с жалобами на быструю утомляемость, понижение аппетита, тошноту, потемнение кожи. Родители связывают заболевание с перенесенной полгода тому назад скарлатиной, после которой появились быстрая утомляемость, вялость, апатичность, снижение аппетита. С удовольствием ест только соленую пищу. Последнее время родители заметили потемнение кожных покровов. Объективно: отмечается выраженная астения. АД — 95/55 мм рт. ст. Мышечная сила ослаблена. Кожа смуглая, золотисто-коричневого цвета, с некоторым усилением пигментации на шее, лице, костях рук. На слизистой оболочке десен — темная кайма. Со стороны внутренних органов существенных отклонений от нормы нет.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Диагностика.
3. Объясните механизм развития артериальной гипотонии в данном случае.
4. Как объяснить предпочтение ребенком соленой пищи?
5. Лечение

Ответы:

1. Для хронической надпочечниковой недостаточности (болезни Аддисона).
2. КТ надпочечников, ЭКГ, гормональное исследование, анализ крови.
3. Гипотония обусловлена уменьшением продукции глюкокортикоидов и альдостерона. При недостаточной секреции альдостерона организм теряет ионы натрия, что влечет за собой потерю воды и, соответственно, гиповолемию. Потеря натрия приводит к нарушению электролитного баланса сосудистой стенки и уменьшению массы циркулирующей крови. Кроме этого, снижение пермиссивного действия глюкокортикоидов на сосуды обуславливают развитие артериальной гипотонии.
4. Пристрастие ребенка к соленой пище объясняется возрастанием потребности организма в ионах натрия, т. к. последние в условиях гипопродукции альдостерона усиленно выводятся из организма.
5. Лечение начинается с введения инфузионных растворов, терапии препаратами глюко- и минералокортикоидов, которые вводятся внутривенно болюсно до стабилизации состояния. Медикаменты назначаются под контролем электролитного состава крови. После нормализации лабораторных показателей переходят на поддерживающий прием препаратов.