

Хроническая форма надпочечниковой недостаточности у детей согласно современным клиническим рекомендациям требует заместительной гормонотерапии. Подбор дозы и режима приема кортикоидов проводится в индивидуальном порядке. Терапия проводится в течение длительного времени и требует регулярного контроля.

Ни при каких обстоятельствах не отменяйте терапию гидрокортизоном и флудрокортизоном, строго соблюдайте режим приема препаратов.

В стрессовой ситуации, при инфекционных заболеваниях с температурой выше 38° увеличьте дозу гидрокортизона в 2-3 раза.

В домашней и походной аптечке должен быть набор экстренной помощи — гидрокортизон для внутримышечного или внутривенного введения.

При резком ухудшении состояния, рвоте, нарушении сознания, судорогах самостоятельно сделайте ребенку внутримышечную инъекцию гидрокортизона до прибытия экстренной помощи: новорожденным и детям дошкольного возраста — 25 мг, школьникам — 50 мг.

При правильно подобранной терапии и соблюдении рекомендаций врача состояние ребенка на фоне лечения нормализуется. Развитие организма происходит в соответствии с нормами.

Специфической профилактики заболевания не существует. Важно соблюдать принципы здорового образа жизни, обеспечить полноценный отдых, качественное питание, регулярно посещать врача. Это касается не только самого ребенка, но и его мамы во время беременности.

**Пациенты всегда должны иметь при себе информацию о своем заболевании и получаемой терапии (браслет, карточка).**



Профилактика — это здорово!  
Больше информации Вы найдете на сайте [drkbmzrt.ru](http://drkbmzrt.ru)



ГАУЗ «ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

## Надпочечниковая недостаточность, врожденная дисфункция коры надпочечников

### Памятка для родителей



**Надпочечниковая недостаточность (гипокортицизм)** – это патологическое состояние, при котором в крови снижается уровень гормонов коры надпочечников. Это заболевание может возникать как при поражении или недоразвитии самих надпочечников, так и на фоне сбоя в регуляции их работы. Патология влияет на обмен веществ, рост и развитие ребенка, и в связи с этим, требует своевременной диагностики и коррекции. В группе риска находятся недоношенные младенцы и малыши с пороками развития внутренних органов. У мальчиков патология возникает чаще, чем у девочек.

В зависимости от особенностей надпочечниковой недостаточности у детей выделяют **острую** и **хроническую** форму заболевания.

В первом случае симптомы возникают быстро и резко, во втором – патологические процессы длятся годами и проявляются относительно слабо.

**Уровень, на котором произошел сбой, позволяет выделить три формы заболевания:**

**первичная:** эта форма надпочечниковой недостаточности у детей возникает при поражении самих надпочечников;

**вторичная:** сбой наблюдается на уровне гипофиза, выделяющего адренокортикотропный гормон (АКТГ), который в свою очередь стимулирует синтез кортикоидных гормонов;

**третичная:** возникает при нарушении работы гипоталамуса, который отвечает за выработку АКТГ в гипофизе.

Острая надпочечниковая недостаточность у детей носит название **аддисонического криза** и требует неотложной медицинской помощи.

Патология начинается с обычной вялости, снижения аппетита, тошноты, которая переходит в неукротимую рвоту. Ребенок жалуется на боли в животе, возникают признаки желудочно-кишечного кровотечения (рвота «кофейной гущей», черный дегтеобразный стул).

Прогрессирующие нарушения кровоснабжения органов приводят к постепенному угнетению сознания вплоть до комы, острой почечной недостаточности, нарастанию интоксикации организма, судорогам. Без лечения состояние с большой долей вероятности приводит к летальному исходу.

**Хронический гипокортицизм** может длительное время протекать в бессимптомной форме, особенно у маленьких детей. Явные признаки возникают лишь при поражении большей части органа. У младенцев гипокортицизм проявляется плохой прибавкой в весе, частой рвотой или срыгиваниями, диареей. Дети постарше жалуются на слабость и усталость даже при отсутствии значительных нагрузок. У них отмечается отвращение к еде, изменение вкусовых предпочтений в пользу соленой пищи.

Со временем присоединяются **другие характерные признаки:** головные боли и головокружения, которые возникают из-за хронической гипотонии, золотистая окраска кожи и слизистых. Пигментация особенно выражена в местах, подвергающихся трению, складках кожи.

**Острая форма патологии требует немедленной помощи.** Ребенок госпитализируется, ему вводятся растворы электролитов для восстановления баланса жидкости и минералов. Одновременно используются гормоны коры надпочечников. Лечение проводится до стабилизации состояния.