

Қазақстан Республикасы Денсаулық Сақтау Министрлігі
Семей Мемлекеттік Медицина Университеті

СӨЖ

Тақырыбы: Қантсыз диабет

Орындаған: 408 ЖМФ студенті
Нажипова А.С.
Тексерген: Заманбекова Ж.Қ.

Семей қаласы 2015 жыл

ЖОСПАР

- I. Кіріспе.
- II. Негізгі бөлім
 - этиологиясы;
 - жіктемесі және себептері;
 - патогенезі;
 - эпидемиологиясы;
 - клиникалық көріністері;
 - диагностикасы;
 - емі;
 - болжамы;
- III. Қорытынды.
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер.

КІРІСПЕ

- **Қантсыз диабет (diabetes insipidus)** – антидиурездік гормон тапшылығына (орталық қантсыз диабет) немесе бүйрек түтікшелерінің оған деген сезімталдығының бұзылуына (бүйректік қ/сыз диабет) байланысты дамидын, бүйректің несепті концентрациялау қызметінің төмендеуінен туындаған клиникалық синдром.

Қантсыз диабет (diabetes insipidus)



ГИПОФИЗ



БҮЙРЕК

Гипофиз АДГ жеткіліксіз өндіргендіктен, бүйрек несепті көп мөлшерде бөледі.



НЕСЕП

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Гипоталамус немесе гипофиз ісіктері;
- Гипоталамус пен гипофиз жұмысына әсер ететін мидағы зиянды өсінділердің метастаздары;
- Гипоталамо-гипофизарлы жүйенің патологиясы(зақымдану супраоптико-гипофизарлы тракте болса немесе гипофиздің артқы бөлігі мен гипоталамус ядроларының қан құйылулары);
- Ми-бассүйектік жарақаттар;
- Тұқымқуалаушылық;
- Біріншілік тубулопатия(бүйректің нысана жасушаларының вазопрессинді қабылдау бұзылысы)

- Сонымен қатар:
- Миға жасалған операциялар асқынуы ретінде;
- Саркоидоз;
- Сифилис;
- Хенд – Шюллер – Крисчен ауруы;
- Энцефалит;
- Туа біткен немесе жүре пайда болған бүйрек аурулары, мысалы амилоидоз
- Этиологиясы белгісіз түрде дамуы мүмкін.

ЖІКТЕМЕСІ ЖӘНЕ СЕБЕПТЕРІ

Орталық (гипоталамус-гипофизарлы) қантсыз диабет

1.1. Идиопатиялық (қантсыз диабеттің барлық жағдайларының 1/3)

1.2. Симптоматикалық (қантсыз диабеттің барлық жағдайларының 2/3)

1.2.1. Жүрек пайда болған (гипоталамус-гипофизарлы аймақтағы жарақаттар, ісіктер, инфильтративті үрдістер, менингит, энцефалит, қатерлі ісіктердің метастаздары, Шиен синдромы)

1.2.2. Туа біткен: аутосомды-доминантты (вазопрессин генінің мутациясы) DIDMOAD (Вольфрам) синдромы: Diabetes Insipidus, Diabetes Mellitus, Оптикалық жүйкелердің Атрофиясы, саңыраулық [англ. Deafness]

Бүйректік қантсыз диабет

2.1. Жүре пайда болған: дәрілік заттар (литий), метаболикалық (гиперкальциемия, басқа генезді бүйрек жеткіліксіздігі, обструкциядан кейінгі уропатия)

2.2. Туа біткен: X хромосомасы тіркескен рецессивті (вазопрессин рецепторы генінің мутациясы), аутосомды-рецессивті (аквапорин-2 генінің мутациясы) аурулар

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Орталық (гипоталамус-гипофизарлы): идиопатиялық, симптоматикалық (ісіктер), туа біткен.
- Бүйректік: жүре пайда болған (токсикалық, бүйрек патологиясы), туа біткен

патогенезі

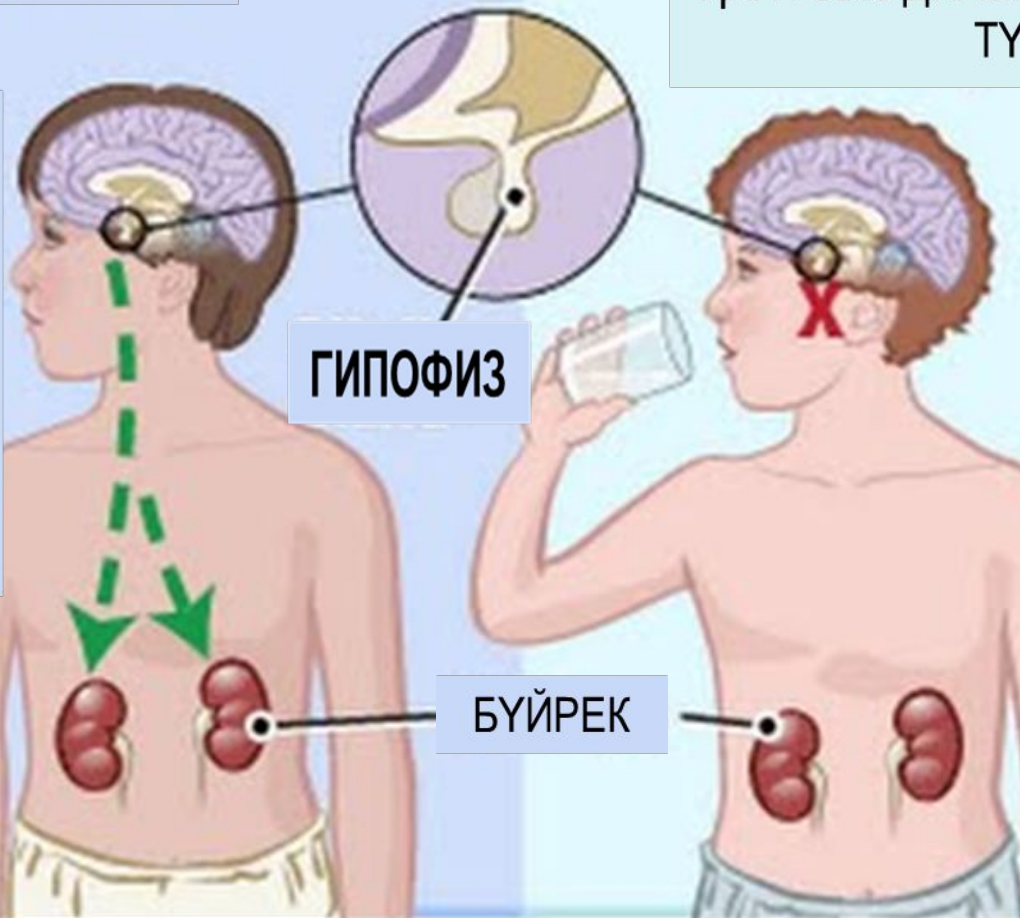
- Орталық қантсыз диабет: вазопрессин тапшылығы нефронның дистальды түтікшелері деңгейінде несеп концентрациясының бұзылуына әкеледі.
- Бүйректік қантсыз диабет: эндогенді вазопрессинге бүйрек сезімталдығының болмауы

ҚАЛЫПТЫ

Несептің түзілу мөлшерін қадағалау үшін гипофиз бүйрекке АДГ гормонын бөледі.



Несеп



ГИПОФИЗ

БҮЙРЕК

ҚАНТСЫЗ ДИАБЕТТИҢ ОРТАЛЫҚ ТҮРІ

Гипофиз жеткілікті түрде АДГ гормонын бөлмейді. Сондықтан бүйрек несепті көп мөлшерде бөледі.



Несеп

ҚАНТСЫЗ ДИАБЕТТІҢ ОРТАЛЫҚ ЖӘНЕ БҮЙРЕКТІК ТҮРІ

- **Орталық қантсыз диабет** – вазопрессин тапшылығы нефронның дистальды каналшаларындағы зәр концентрациясының бұзылысына әкеледі, нәтижесінде тығыздығы өте төмен көп мөлшерлі зәр бөлініп шығады. Шөл орталығының стимуляциясы полидипсияға, яғни қатты шөлдеуге әкеп соғады. Егер осы уақытта науқастың қажетті мөлшерде су ішу мүмкіндігі болса, оған өлім қаупі төнбейді. Егер сұйықтық берілмесе, гиперосмолярлы дегидратация дамиды.
- **Бүйректік қантсыз диабет** – нефронның анатомиялық ақаулары немесе ферментативті-рецепторлы жеткіліксіздігі бар балаларда жиі кездесетін сирек ауру болып табылады. Бұл кезде клеткалық мембрананың функциясы бұзылады.

ҚАЛЫПТЫ

Несептің түзілу мөлшерін қадағалау үшін гипофиз бүйрекке АДГ гормонын бөледі.



Несеп

ГИПОФИЗ

БҮЙРЕК

ҚАНТСЫЗ ДИАБЕТТІҢ БҮЙРЕКТІК ТҮРІ

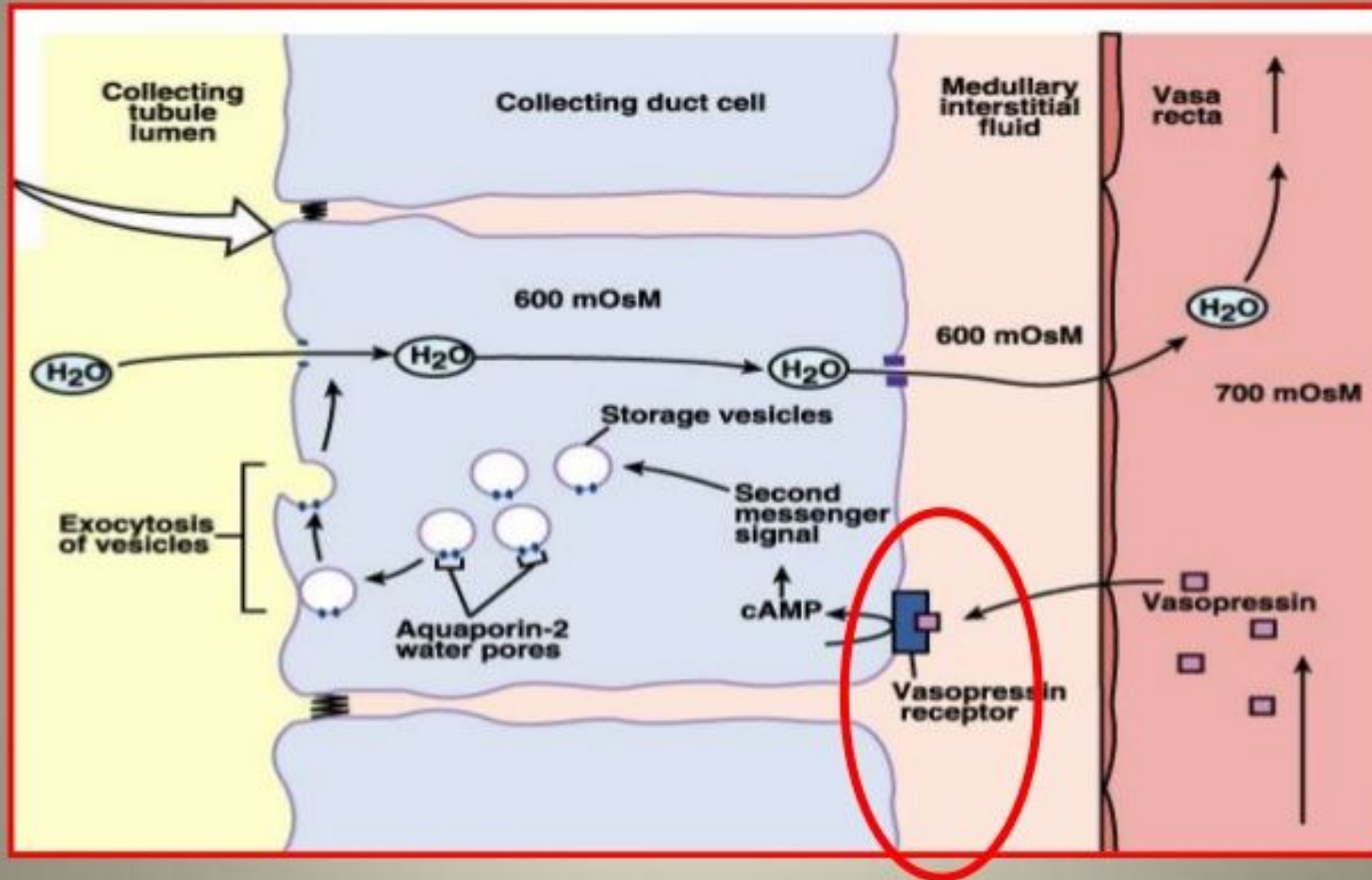
Бүйрек АДГ гормонына жауап бермейді. Сондықтан ол несепті көп мөлшерде бөледі.



Несеп

ҚАНТСЫЗ ДИАБЕТТІҢ БҮЙРЕКТІК ТҮРІ

Nephrogenic Diabetes Insipidus



ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ

- Бұл созылмалы аурумен екі жынысты адамдар бірдей ауыруы мүмкін, көбінесе 20-40жас арасындағылар. Әрбір 5-ші қантсыз диабеті нейрохирургиялық араласумен байланысты болып келеді. Бүйректік қантсыз диабет өте сирек ауру болып табылады. Қантсыз диабеттің туа біткен және бүйректік түрі-казуистикалық сирек жағдай. Ал DIDMOAD синдромын негізінде сәби жасында анықтайды, бірақ кейде 20-30жас аралығында да анықталды.

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ

- Полиурия (тәулігіне >4–5 л; кейде 20л/тәу асады);
- Полидипсия;
- Никтурия;
- Балаларда энурез;
- Шөлдеу және су ішудің көбеюі;
- Тері қабаттарының құрғауы;
- Жүрек айну мен құсу;
- Психикалық бұзылыстар(ұйқысыздық, эмоциональды лабильділік, ақыл белсенділігінің төмендеуі);
- Полиурия мен полидипсия айқындылығы антидиуретикалық гормонның тапшылығына байланысты болады.
- Балаларда жиі түнгі зәр бөліну аурудың бастапқы белгісі болуы мүмкін. Кейбір сәбилерде ҚД никтурияның орнына диареямен көрінуі мүмкін. Бөлінген зәр еш тұссіз, иіссіз, еш патологиялық элементтерсіз,салыстырмалы тығыздығы өте төмен (1000-1003).
- идиопатиялық ҚД өткір, аяқ астынан басталады.

ДИАГНОСТИКАСЫ

1. Полиурия(күніне 3л кем емес);
2. Нормогликемия(қант диабетін жоққа шығару);
3. Несептің салыстырмалы тығыздығы төмендігі(1005тен төмен болса);
4. Несептің гипоосмолярлығы(«300мОсм\кг);
5. Бүйрек патологияларының, гиперкальциемияның, гипокальциемияның болмауы;
6. Құрғақ тамақ сынағы: су ішпей 8-12 сағ соң,дене салмағының 5 пайыз төмендеуі, несептің салыстырмалы тығыздығы мен осмолярлығы жоғарыламайды (<300 мОсм/кг);
7. Гипофиз МРТ (гипофиз немесе гипоталамус ісігін жлққа шығару).

ЕМІ

- Вазопрессиннің синтетикалық аналогы – десмопрессин(адиуретин)ді екі түрлі формада қолданады:
- 1)таблетка
- 2)мұрынға спрей ретінде.
- Таблетка түріндегіні 0,1-0,4мг *3рет күніне.
- Интраназальді түрін күніне бірнеше рет.
- Нефрогенді ҚД кезінде десмопрессиннің үлкен дозаларын,тиазидті диуретиктерді,қабынуға қарсы стероидты емес препараттарды жібереді.



Лекарственные формы десмопрессина



БОЛЖАМЫ

- Науқасқа сұйықтықты шектемеген кезде ешқандай қауіп төнбейді.
- Емдік шаралар қабылдайтын идиопатиялық қантсыз диабетпен ауыратын науқастардың жағдайының нашарлауы жөнінде мәліметтер жоқ.
- Операциядан кейінгі қантсыз диабет басым жағдайда өткінші

ҚОРЫТЫНДЫ

- **Қантсыз диабет** – бұл бүйректік каналшалардың вазопрессин әсеріне сезімталдығының төмендеуінің немесе антидиуретикалық гормонның жетіспеушілігінің арқасында бүйректердің зәрді концентрациялау мүмкіндігінің азаюымен жүретін клиникалық синдром.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев – «Эндокринология» , 2013 ж., 60 – 65 бет
- Интернет желісі:
- <http://diabeticketoacidosis.info/definition/what-is-diabetes-insipidus/>
- <http://kazmedic.kz/archives/1132>
- <http://studall.org/all-26255.html>