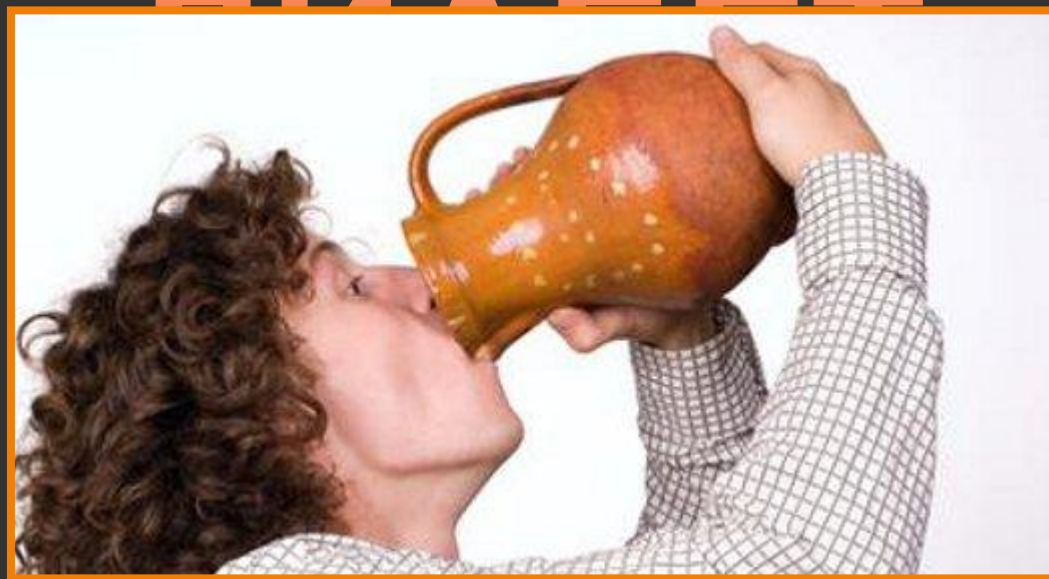


Луганский государственный медицинский
университет
Кафедра госпитальной терапии с профпатологией

НЕСАХАРНЫЙ



Лектор: к.м.н. Асс. Куликова Р.С

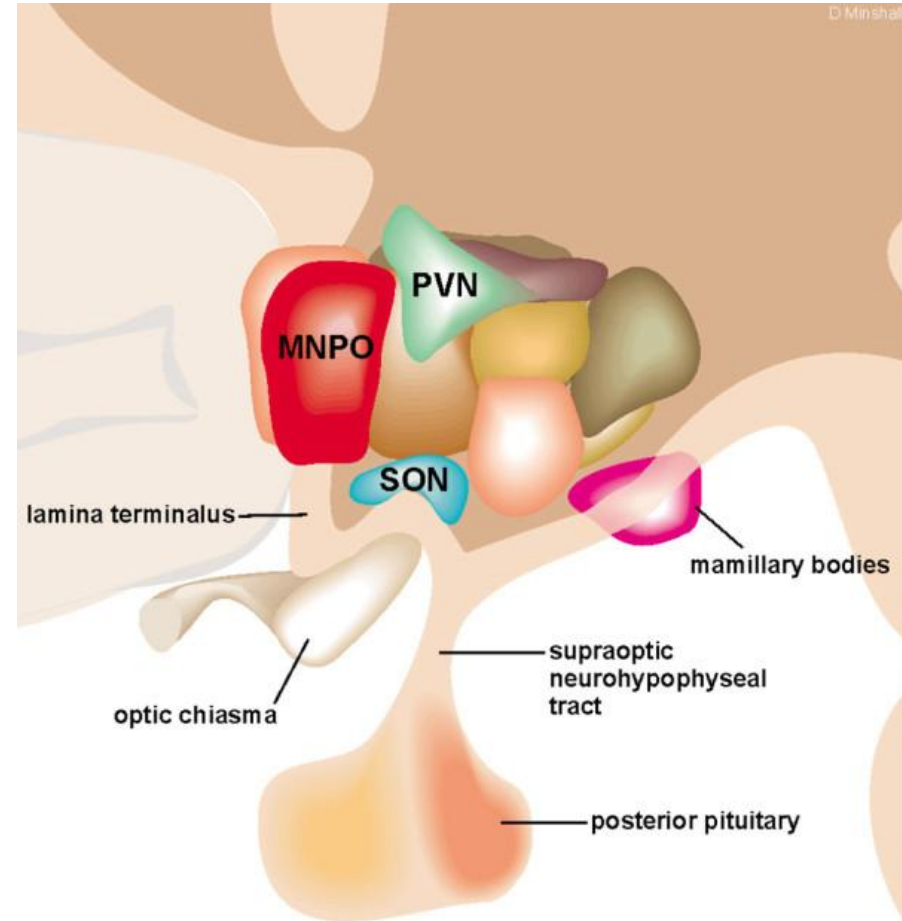
НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ I (НЕСАХАРНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ)

- Заболевание, сопровождающееся выраженной жаждой, частым и обильным мочеиспусканием и выделением мочи относительно низкой плотности.



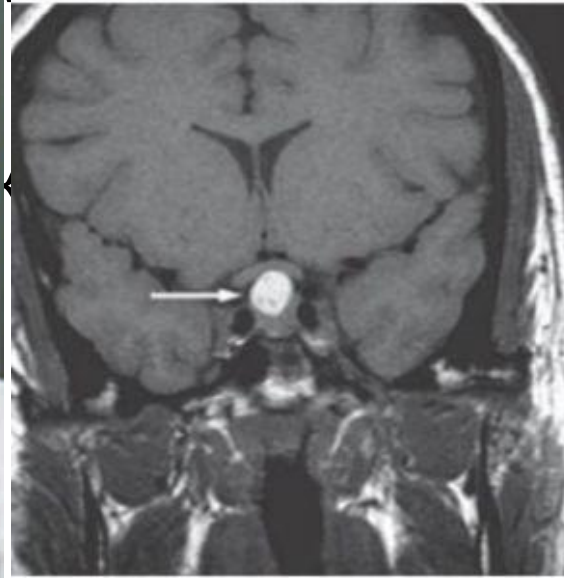
ЭТИОЛОГИЯ

□ Возникновение несахарного диабета связывается с повреждением ядерных образований гипоталамуса супраоптико-гипофизарного пути в задней доли гипофиза, с недостаточностью вазопрессина.



ЭТИОЛОГИЯ

- Острые и хронические инфекции
- Травма черепа
- Опухоли гипоталамуса, гипофиза
- Метастазы опухолей в гипоталамус
- Сосудистые и обменные поражения



Патогенез

- Образование и выделение вазопрессина регулируется изменением осмотического давления, соотношения воды, Na и объема циркулирующей крови



КЛАССИФИКАЦИЯ

1. Центральный (нейрогенный, церебральный)

- Семейная форма аутосомно-доминантный тип идиопатический
- Посттравматический (ЧМТ, операции)
- Неопластический (опухоли гипофиза, краниофарингиома, метастазы рака легких, молочной железы)
- Патология ЦНС

2. Нефрогенный

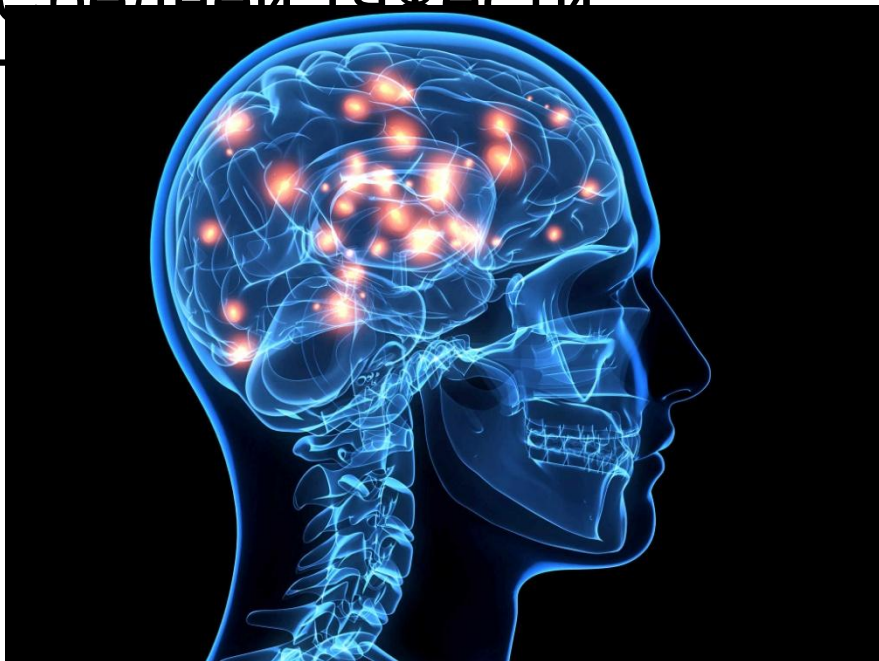
- Семейно – наследственный
- Метаболические нарушения (гиперкальциемия, гипокалиемия)
- Ятрогенный (антидепрессанты, препараты угнетающие цАМФ, стимулирующие АДГ-литий, амфотерицин В и др)
- Обструкция мочевыделительных путей, пиелонефрит, амилоидоз
- Алиментарные нарушения

3. Психогенный НИД

4. НИД у беременных (повышение разрушения НДГ ферментами ппациенты)

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ:

- Легкая степень
- Средней тяжести
- Тяжелая



КЛИНИКА

- Полиурия
- Полидипсия

Количество выпиваемой жидкости (как

и выделяемой мочи) зависит от

тяжести заболевания: при легкой

форме – не превышает 3 – 5 л при

средней степени 5 – 10 л, при тяжелой

10 – 20 л, а в редких случаях до 30-40

л.

При тяжелых формах заболевания

больные пьют ночью и днем,

временами не отходя от крана, тем

самым компенсируя большую потерю



- Некомпенсированная полиурия приводит, как правило, к резкому обезвоживанию тканей и нарушению многих жизненных процессов. При этом обычно появляются или резко усиливаются: головная боль, головокружение, психомоторное возбуждение, бессонница - обусловленные как психомоторным возбуждением, так и полиурией в ночное время. Проявляются и другие церебральные нарушения: расстройство зрения, терморегуляции, дисфагия. Появляется



- В связи с перечисленным– насильственное ограничение приема жидкости данным больным недопустимо. У таких больных аппетит снижен, происходит потеря массы тела вплоть до значительного истощения. Отмечается сухость кожи и слизистых оболочек, снижение или отсутствие потоотделения, скудное выделение слюны. Употребление большого количества жидкости ведет к растяжкам и опущению



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
- ПСИХОГЕННАЯ ПОЛИДИПСИЯ
- ПАТОЛОГИЯ ПОЧЕК



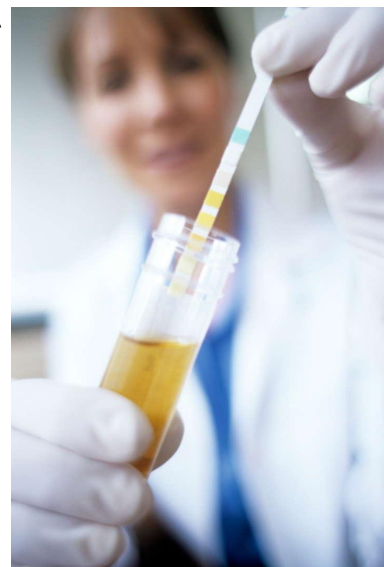
F
J



ДИАГНОСТИКА

- Полидипсия
- Полиурия с низкой относительной плотностью мочи
- Уменьшение в крови вазопрессина

— МРТ, КТ головного мозга



ЛЕЧЕНИЕ

1. **Этиотропное**
2. **Патогенетическое**
3. **Симптоматическое**

Ранее:

- Этиопатогенетическая терапия (антибиотики, НПВС)
- **Адиурекрин** взрослым 0,03-0,05, 2-3 раза в день; детям от 3 до 7 лет по 0,01-0,02
- Если эндонозальное применение невозможно – экстрактзадней доли гипофиза – **питуитрин Р** (по 0,1-1 мл 2-3 раза в день, действует 4-6

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- **Десмопрессин** внутрь 0,1-0,2 мг 2-3 раза в сутки, за 30-40 минут до еды, или через 2 часа после еды. Эффект через 1,5 часа. Начальная доза 0,1 мг. Прием 0,1 – 0,2 мкг, продолжительность эффекта 8-12 часов.
- **Хлорипропамид** 100-400мг, в сочетании с СД, как альтернативное средство.

В Украине препараты Десмопрессина:

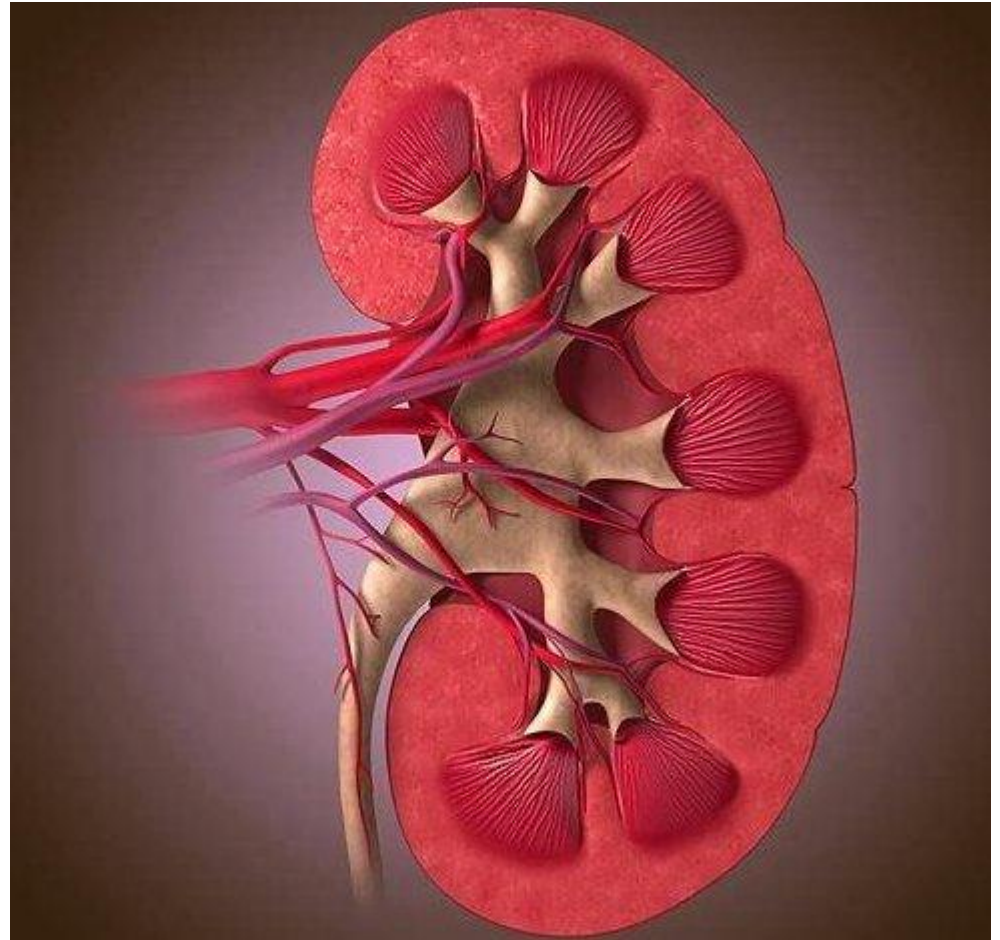
- **Минирин** в таб под язык 0,1-0,2 (100 и 200мкг)
- **Адиупрессин** 0,01%-2,5мкг, капли, 1 капля=5мкг, 1-8 капель или 1-4 впрыскивания в нос
- **Н-десмопрессин спрей** – 10 мкг

- Назначение десмопрессина детям до трех лет при легком течении нецелесообразно
- Передозировка: головная боль, уменьшение диуреза 1 л/сут. Отечность лица – снижение ДОЗЫ.



НЕФРОГЕННЫЙ НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ

- Уменьшение соли
- Витамины
- Препараты К, Са
- При тяжелом течении – гидрохлортиазид внутрь 100 мг/сут + препараты К



Спасибо

за

внимание!

