

Несахарный диабет



Краткий словарь сокращений и терминов

ЦНД — Центральный Несахарный Диабет

ННД — Нефрогенный (почечный) Несахарный Диабет

Дипсогенный несахарный диабет — первичная
полидипсия или психогенная полидипсия

Гестационный несахарный диабет - несахарный диабет
при беременности

АДГ — АнтиДиуретический Гормон

Он-же **АВП** — Аргинин-ВазоПрессина

Полидипсия — жажда

Диурез — количество мочи, выделяемое за
определенный промежуток времени. Для мужчин -
1000-1600 мл.

Для женщин - 1000-1200 мл



Полиурия - увеличенное образование мочи. У взрослых - здоровых людей при полиурии вместо суточной нормы в 1000—1500 мл из организма выделяется свыше 1800—2000 мл

DDAVP (англ.) - Десмопрессин синтетический
антидиуретический гормон

Удельный вес (плотность) мочи - Плотность — 1,008 – 1,030 г/л

Антидиуретический гормон в крови -
Нормальные значения вазопрессина зависят от уровня осмолярности плазмы. При осмолярности 275–290 мосмо/л АДГ должен быть от 1,5 нг/л до 5 нг/л.

Расшифровка анализа мочи по Зимницкому (норма)

- *Суточный диурез 1200 – 1700 мл*
- *Отношение объема диуреза к количеству принятой жидкости 75 – 80%*
- *Соотношение ночного и дневного диуреза 1: 3*
- *Объем одного мочеиспускания 60 – 250 мл*
- *Плотность (удельный вес) мочи 1,010 – 1,025*
- *Максимальная разница удельного веса мочи в различных порциях не менее 0,010*
- *Максимальная разница между объемами одного мочеиспускания не менее 100 мл*

Несахарный диабет (НД) (лат. diabetes insipidus) -

Под термином «несахарный диабет» объединяют заболевания, характеризующиеся выделением большого количества разведенной мочи.

Чаще всего эти заболевания связаны с нарушениями выработки или действия антидиуретического гормона (АДГ).

Несахарный диабет – довольно редкое заболевание, в отличие от сахарного диабета.

Гипоталамус – отдел головного мозга, отвечающий за регуляцию всей эндокринной системы организма, вырабатывает антидиуретический гормон (АДГ), который также называется вазопрессин.





Причины:

- *травмы черепа;*
- *опухоли мозга, затрагивающие гипоталамус и гипофиз;*
- *осложнения, возникающие в ранний период после операции на головном мозге;*
- *наследственная предрасположенность;*
- *энцефалит;*
- *сифилис;*
- *анемия редкой формы;*
- *метастазы;*
- *заболевания почек (множественные кисты, амилоидоз и др.)*

Стимулирующие	Подавляющие
Тошнота	Норадреналин
Жажда	Алкоголь
Гипогликемия	Предсердный Na-уретический гормон
Стресс (болевой, эмоциональный)	ГК
Физическая нагрузка	Флуфеназин
РААС	Галоперидол
Ацетилхолин	дипразин
Никотин	
Апоморфин, морфин	
Ангиотензин	
Гистамин	
Брадикинин	
Адреналин	
Инсулин	

Ф



Существует четыре типа несахарного диабета

- *центральный несахарный диабет*
- *нефрогенный несахарный диабет*
- *диногенный несахарный диабет*
- *гестационный несахарный диабет .*

1. Центральный несахарный диабет.

Причиной центрального несахарного диабета обычно становится поражение гипофиза или гипоталамуса. Оно может быть вызвано операциями на мозге, травмой, опухолью, менингитом и другим заболеванием ЦНС. В некоторых случаях причина остается неизвестной.



2. Нефрогенный несахарный диабет.

Нефрогенный несахарный диабет возникает в связи с дефектом в почечных канальцах – структурах, где происходит реабсорбция воды.

Этот дефект делает почки нечувствительными к АДГ.

3. Гестационный несахарный диабет.

Гестационный несахарный диабет возникает только во время беременности, когда продуцируемый плацентой (системой кровеносных сосудов для кровоснабжения плода) энзим разрушает материнский АДГ



4. Дипсогенный несахарный диабет.

Эта форма несахарного диабета более известна как первичная полидипсия или психогенная полидипсия. При этом заболевании избыточное употребление жидкости приводит к подавлению эффекта антидиуретического гормона.



*В некоторых случаях
причину несахарного
диабета так и не
удается выяснить,
несмотря на
всестороннее
обследование больного.*



Симптомы несахарного диабета



1) Постоянное чувство жажды и потребление жидкости больше рекомендуемого суточного объема (при норме 1,5 – 2 литра).

2) Обильное мочеиспускание (полиурия) от 3 до 10 литров в сутки, преимущественно в ночное время. Пища, содержащая большое количество соли способствует полиурии;

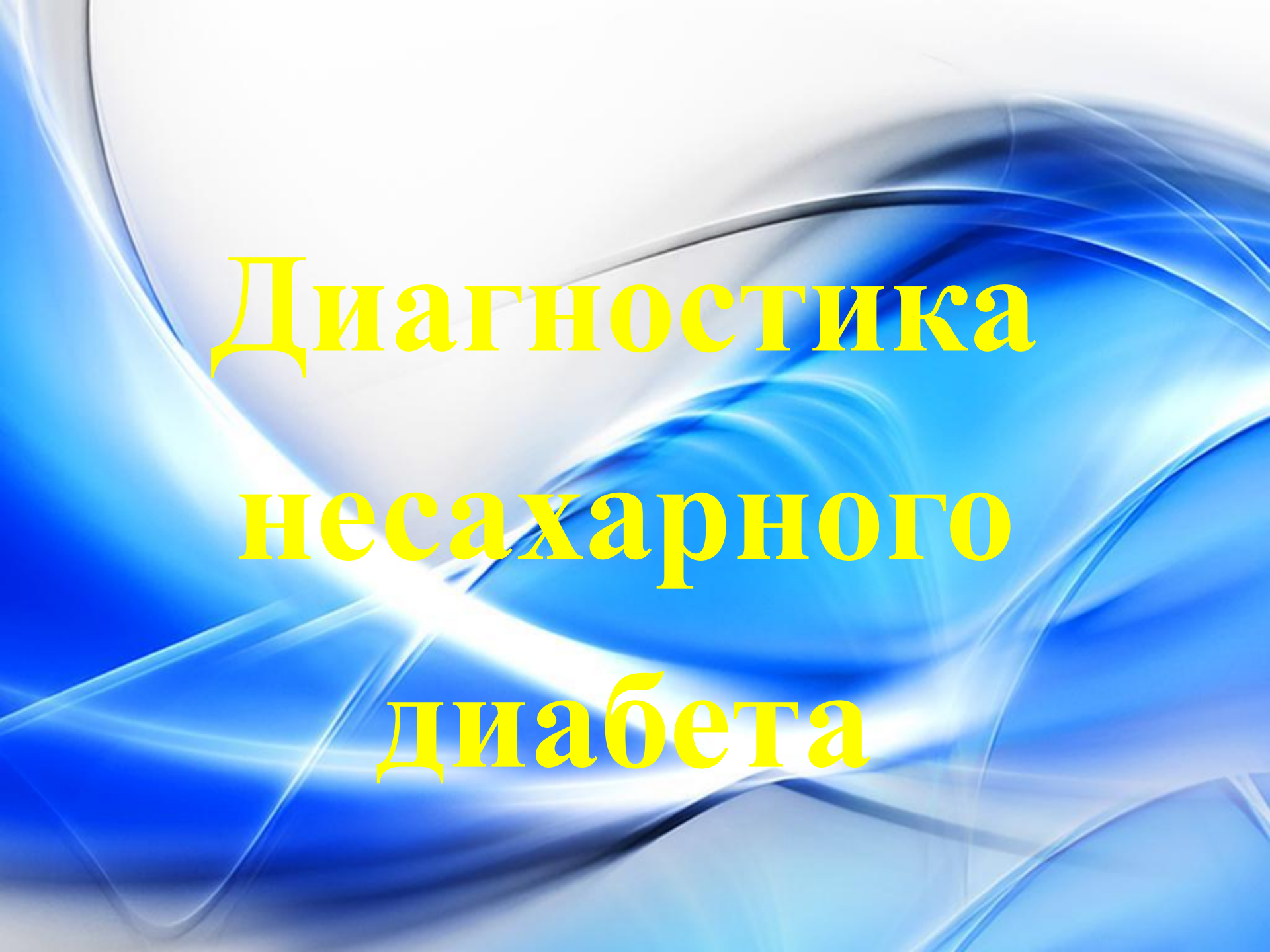
3) В связи с потерей жидкости (обезвоживанием) возникает сухость кожи, судороги;

4)Появление тошноты и рвоты;

5)Снижение потоотделения;

6)Изменения в нервно – эмоциональной сфере: снижение умственной активности, бессонница, эмоциональная лабильность и др.;

7)Повышенный диурез может оказывать влияние на артериальное давление и на функционирование сердца.



Диагностика несахарного диабета

1. Тест на обезвоживание.

Эта процедура помогает определить причину несахарного диабета. Вас попросят прекратить прием жидкости за 2-3 часа до начала теста. Врач определит ваш вес, объем и состав мочи, а также уровень АДГ крови в этот период.

У детей и беременных женщин этот тест рекомендуют проводить под строгим контролем, чтобы потеря жидкости не превысила 5% от начальной массы тела!

2. АНАЛИЗЫ МОЧИ.

Это полный физический и химический анализ мочи. Если моча недостаточно концентрированная (то есть, в ней содержится меньше солей, чем в норме), то это может говорить в пользу несахарного диабета.



Магнитно-резонансная томография (МРТ).

МРТ головы – это неинвазивная процедура, которая позволяет врачу получить очень детальное изображение вашего мозга и всех его структур. Врача будет интересовать область гипофиза и гипоталамуса. Несахарный диабет может быть вызван опухолью или травмой в этом участке, что и покажет МРТ.



Лечение несахарного диабета

1. Центральный несахарный диабет.

При этом типе болезни, который сопровождается дефицитом АДГ, лечение заключается в приеме

*синтетического гормона –
десмопрессина.*

*Больной может принимать
десмопрессин
в форме назального спрея,
таблеток или инъекций.*

*Синтетический гормон снизит
избыточное мочевыделение.*





Во время приема десмопрессина следует пить жидкость только тогда, когда вы действительно испытываете.

Это требование обусловлено тем, что лекарство предотвращает выведение воды из организма, заставляя почки вырабатывать меньше мочи.

В легких случаях центрального несахарного диабета вам может потребоваться лишь уменьшить потребление жидкости.

Врач может нормировать суточный прием жидкости – например, 2,5 литра в сутки.

Это количество индивидуально, и должно обеспечивать нормальную гидратацию!

Если болезнь вызвана опухолью и другими аномалиями гипоталамо-гипофизарной системы, то врач порекомендует лечить первоначальное заболевание.

2. Нефрогенный несахарный диабет.

Эта болезнь является результатом неправильного ответа почек на антидиуретический гормон, поэтому десмопрессин здесь не работает.

Врач назначит диету с низким содержанием поваренной соли, чтобы помочь почкам уменьшить выработку мочи.

Препарат гидрохлортиазид (Гипотиазид), назначаемый самостоятельно или с другими медикаментами, может облегчить симптомы.

Гидрохлортиазид – это мочегонное средство (обычно используется для повышения выделения мочи), в некоторых случаях он уменьшает выделение мочи, как в случае нефрогенного несахарного диабета.

Если симптомы болезни не исчезают, несмотря на прием лекарств и диету, то прекращение препаратов может дать результат.

Но без предварительного разрешения врача нельзя снижать дозы или отменять какие-либо лекарства!



3. Гестационный несахарный диабет.

***Лечение большинства случаев
несахарного диабета беременных – это
прием синтетического гормона
десмопрессина.***

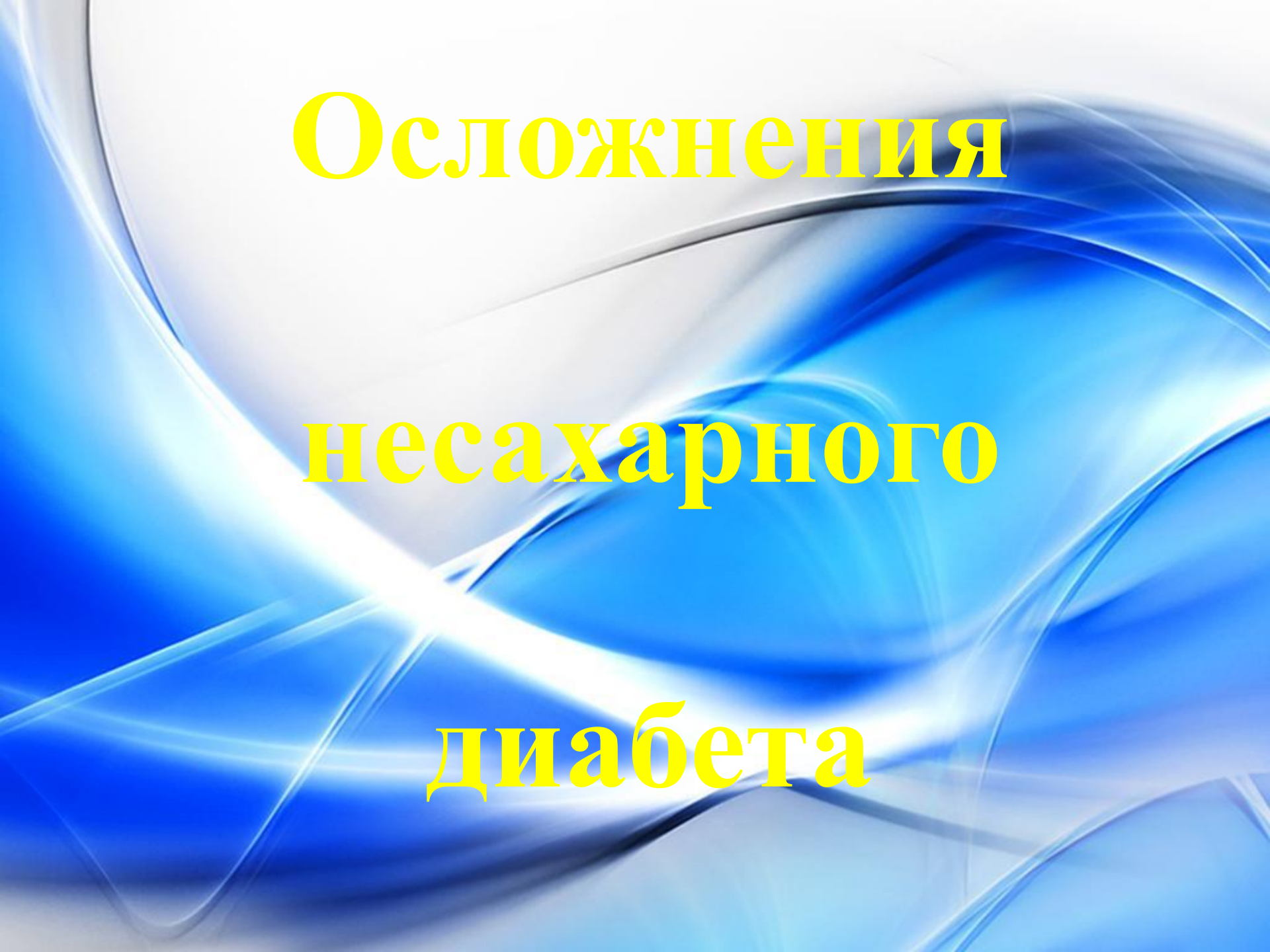
***В редких случаях этот тип болезни
вызван аномалией в механизме,
отвечающем за жажду.***

Тогда десмопрессин не назначается.

4. Дипсогенный несахарный диабет.

Не существует специфического метода лечения этого типа несахарного диабета.

Тем не менее, при ряде психических нарушений лечение у психиатра заставит больного уменьшить потребление жидкости и облегчит симптомы болезни.



Осложнения несахарного диабета

При ограничении потребляемой жидкости у больных развиваются симптомы обезвоживания: головная боль, сухость кожи и слизистых, тошнота, рвота, повышение температуры, психические нарушения, тахикардия (увеличение частоты сердечных сокращений).

Поэтому при жажде пациентам с сахарным диабетом никогда нельзя ограничивать потребление жидкости!



Во время приема десмопрессина следует пить жидкость только тогда, когда вы действительно испытываете.

Это требование обусловлено тем, что лекарство предотвращает выведение воды из организма, заставляя почки вырабатывать меньше мочи.

В легких случаях центрального несахарного диабета вам может потребоваться лишь уменьшить потребление жидкости.

Врач может нормировать суточный прием жидкости – например, 2,5 литра в сутки.

Это количество индивидуально, и должно обеспечивать нормальную гидратацию!

Если болезнь вызвана опухолью и другими аномалиями гипоталамо-гипофизарной системы, то врач порекомендует лечить первоначальное заболевание.

По материалам работ авторов: Анциферов М.Б., Маркина Н.В., Гринева Е.Н., У.А. Цой, Лукьянчиков В.С.

Спасибо за внимание!

*Читайте больше по теме "Несахарный
диабет"*