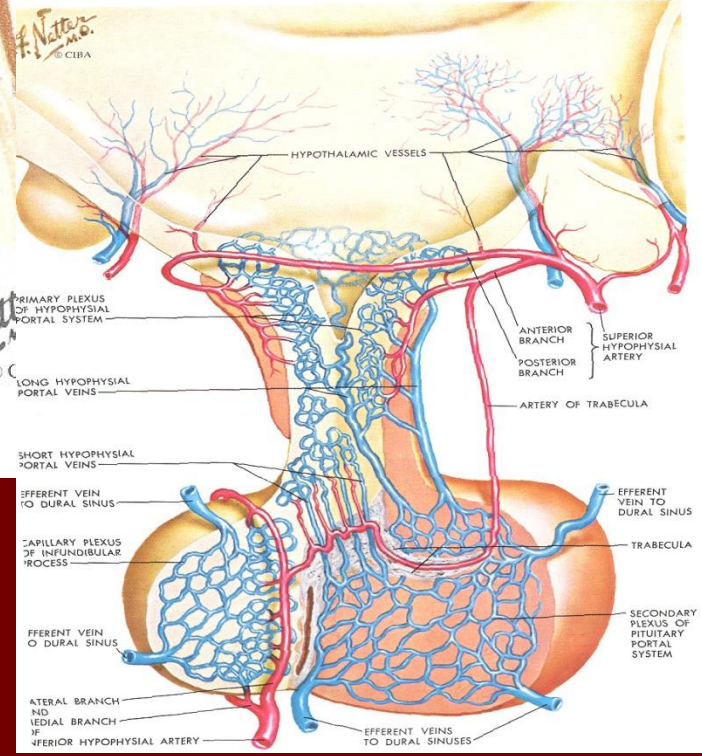
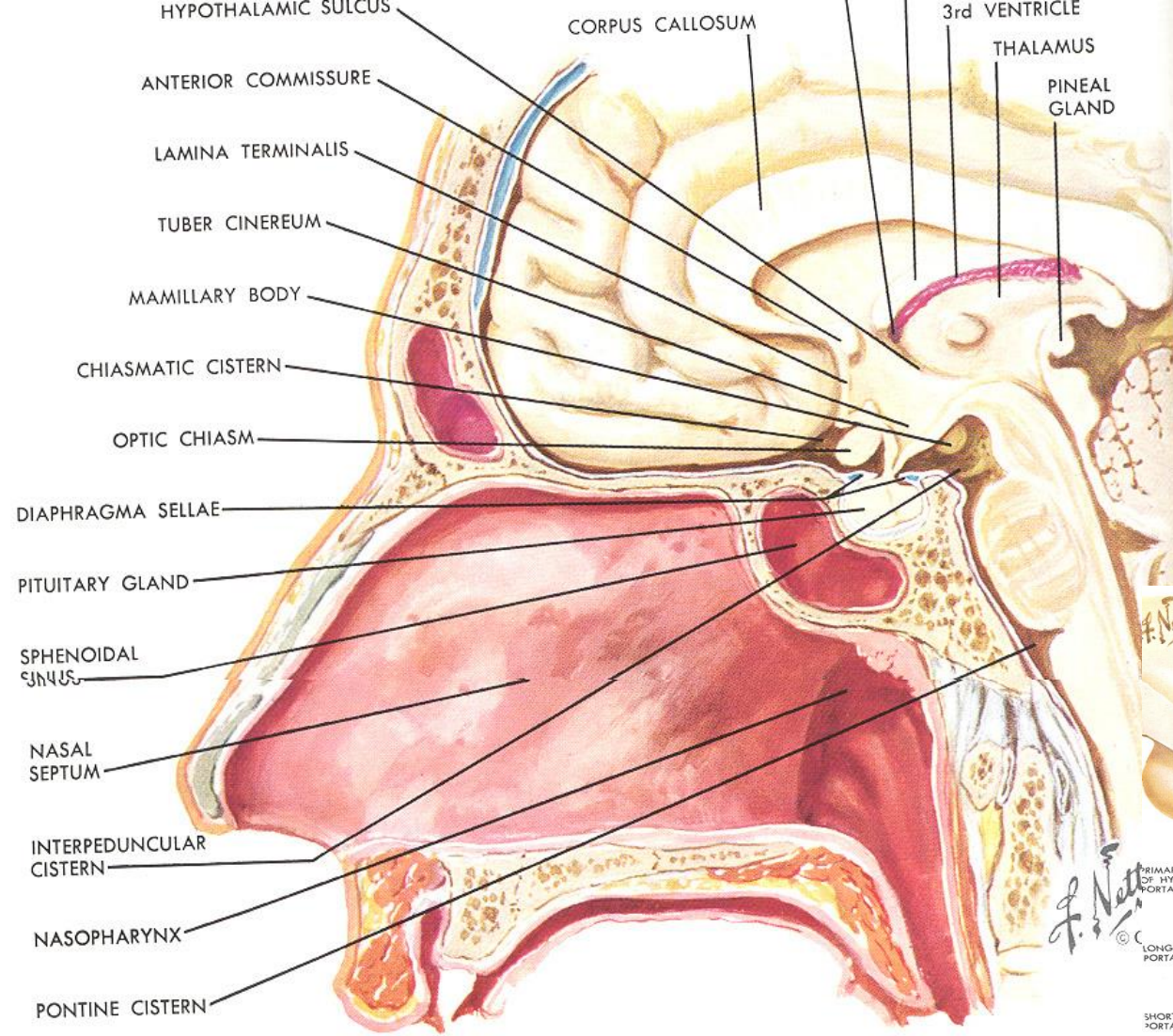


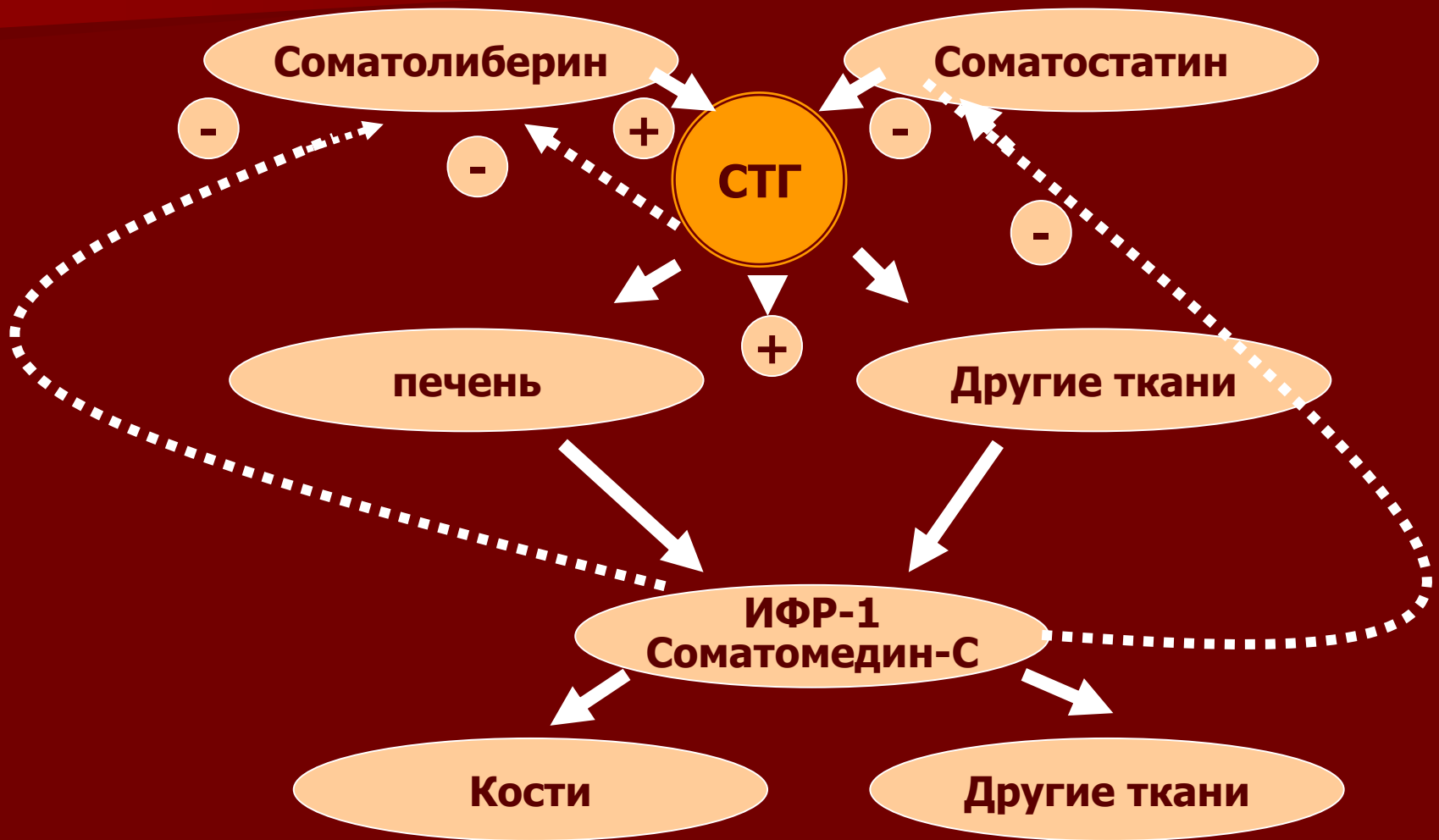
ЗАБОЛЕВАНИЯ ГИПОТАЛАМО- ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ: ГИПЕРСОМАТОТРОПИЗМ, ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ, НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ



БГМУ, 5 курс



Действие СТГ и регуляция его секреции



ГИПЕРСОМАТОТРОПИЗМ- заболевание, вызванное избыточной секрецией гормона роста или его повышенной активностью.

- **АКРОМЕГАЛИЯ** – развивается у людей с закончившимся физиологическим ростом и сопровождается патологическим диспропорциональным и периостальным ростом костей, мягких тканей и внутренних органов и нарушением различных видов метаболизма.

- **ГИГАНТИЗМ** – развивается у людей незакончившимся физиологическим ростом и сопровождается линейным ростом и

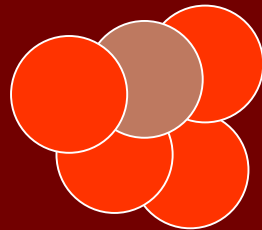
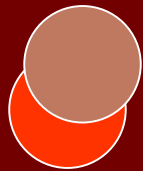
ЭТИОЛОГИЯ

- Эозинофильная аденома гипофиза с повышением секреции СТГ – моноклональная опухоль соматотрофов или источник продукции Gsp-белка, активирующего рецепторы соматолиберина. Могут являться источником продукции пролактина, ТТГ, ЛГ, ФСГ и α -субъединицы или составной частью синдрома множественных неоплазий типа 1 (МЭН-1).
- Следствие нарушения гипоталамической или другой центральной регуляции секреции гипоталамических нейрогормонов и избыточной продукции соматолиберина или дефицита соматостатина.
- Нарушение активности периферических соматомединов, оказывающих прямое влияние на рост периферических тканей и внутренних органов
- Эктопическая продукция СТГ карциномами легкого, молочной железы, поджелудочной железы и яичников.

ЭТИОЛОГИЯ: ЭТАПЫ ГИПОФИЗАРНОГО ОНКОГЕНЕЗА

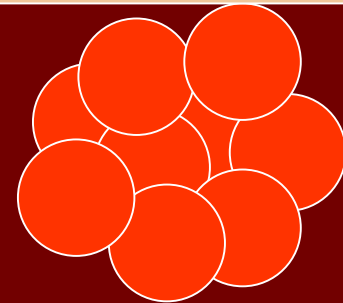
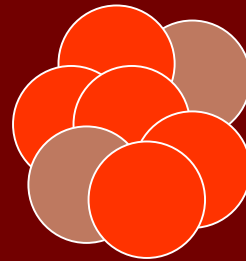
ИНИЦИАЦИЯ

- АКТИВАЦИЯ КЛЕТОЧНЫХ ПРОТООНКОГЕНОВ
- УТРАТА ГЕНОВ, ПОДАВЛЯЮЩИХ РОСТ ОПУХОЛИ



АКТИВАЦИЯ

- ИЗБИТОР РИЛИЗИНГ ГОРМОНОВ
- ДЕФЕКТ ИНГИБИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ
- ФАКТОРЫ РОСТА
- ГОРМОНЫ



**МУТИРОВАННАЯ
КЛЕТКА**

ГИПЕРПЛАЗИЯ

**РАСПРОСТРАНЕНИЕ
КЛОНА**

**МОНОКЛОНАЛЬНАЯ
ОПУХОЛЬ**

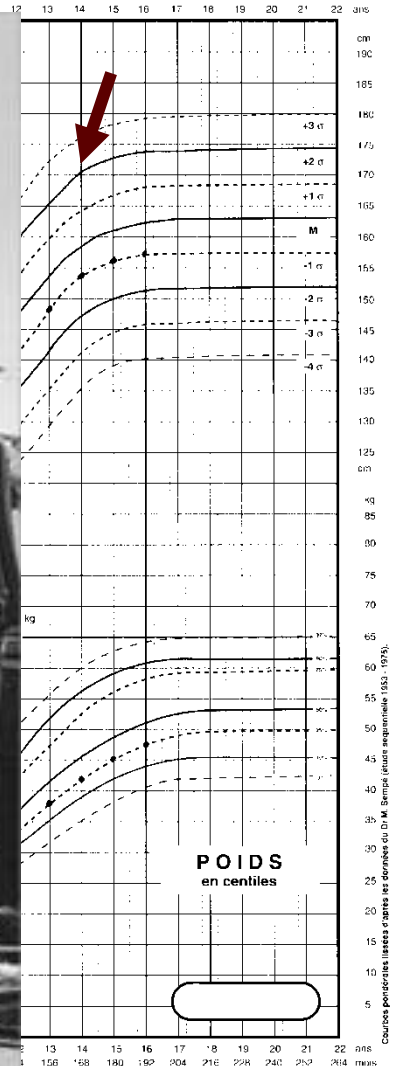
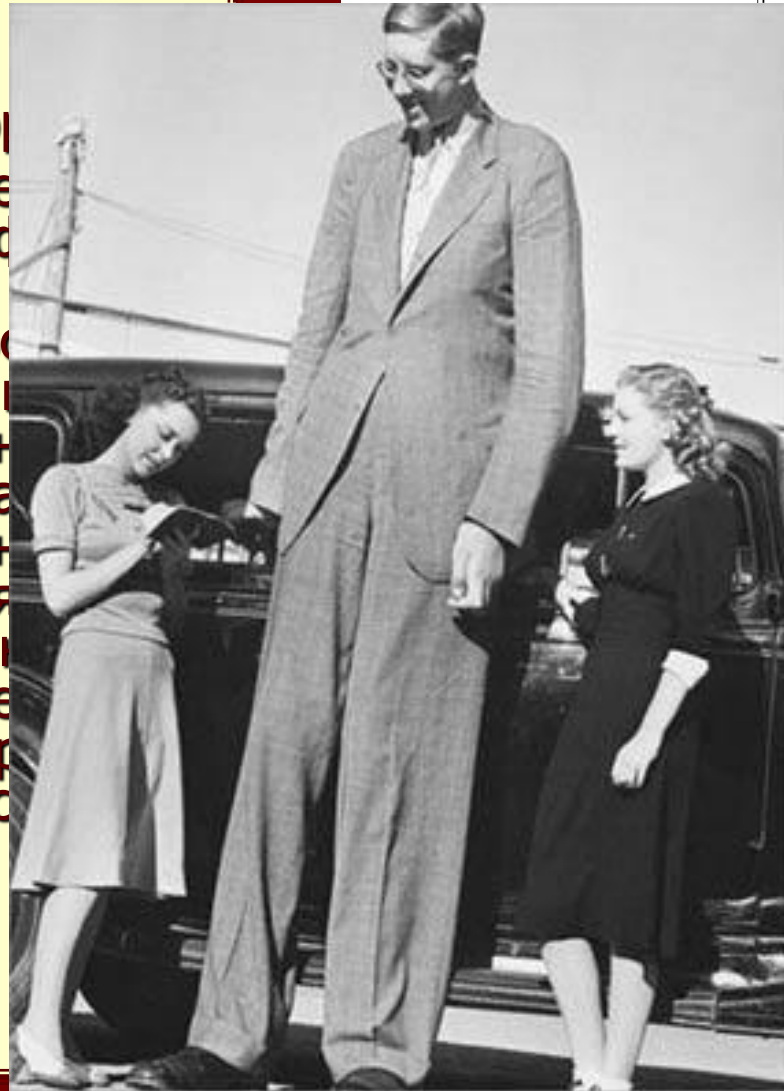
ПАТОГЕНЕЗ

СТГ - крупномолекулярный белковый гормон, действие которого опосредовано соматомединами печени и реализуется на уровне клеток хряща, мышц и внутренних органов.

- Активирует обмен белка: транспорт аминокислот в клетки, включение аминокислот в белки митохондрий, микросом и ядер, содействует гипертрофии органов и тканей, преимущественно мезенхимальных
- Снижает способность тканей использовать глюкозу, переключая действие инсулина с углеводного обмена на белковый, активирует распад гликогена, повышает активность инсулиназы, угнетает активность гексокиназы. **ДИАБЕТ!!!**
- Активирует липолиз и тормозит липогенез. **ДИСЛИПИДЕМИЯ!!!**
- Способствует гиперкальциемии и фосфатемии. **ОСТЕОПОРОЗ!!!**
- На фоне пролиферации происходят склеротические изменения в органах и тканях, что постепенно приводит к развитию органной недостаточности.
- Длительная избыточная секреция СТГ ассоциирована с повышением риска развития неопластических процессов различной локализации.

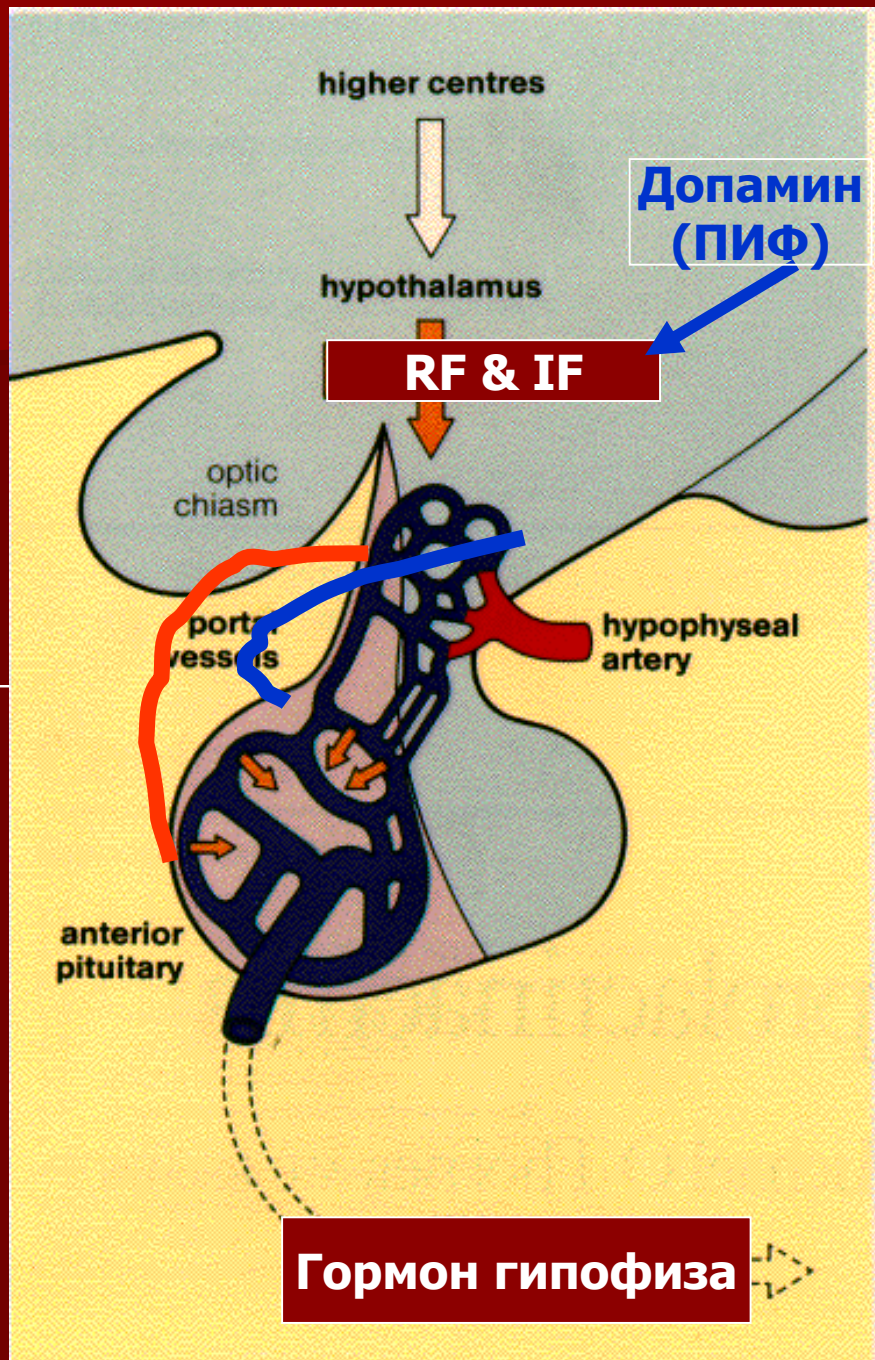
ГИГАНТИЗМ

- быстрый рост, опережающий физиологические нормы
- анаболический эффект может создавать эффект увеличения силы, физической активности, работоспособности, к мере прогрессирования заболевания развивается дегенерация мышечных волокон, нарушается кровоснабжение тканей, анаболический эффект нивелируется, что приводит к нарастанию слабости



Симптоматика акромегалии включает патологические синдромы, обусловленные:

- **непосредственным избытком СТГ;**
- **внутричерепной гипертензией,
компрессией черепно-мозговых нервов и
области гипоталамуса;**
- **эндокринными расстройствами**



ПАТОГЕНЕЗ СДАВЛЕНИЯ ХИАЗМЫ И ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ

Симптомы избыточной секреции СТГ



ела – кистей рук, ст
бровных дуг
изменение прикуса
жутков (диастем)
первую очередь, л
кожи (кожные скла
ых желез на фоне у
глубоких складок, о
вок и сдавление
ость)



недостаточности.

Симптомы внутричерепной гипертензии

- упорные головные боли, плохо поддающиеся лечению
- симптоматика компрессии черепно-мозговых нервов -сужение полей зрения (бitemпоральная гемианопсия вследствие компрессии хиазмы)
- нарушения зрения за счет отека и атрофии диска зрительного нерва, диплопию, нарушения обоняния, снижение слуха, птоз.
- вовлечение в патологический процесс области гипоталамуса характеризуется сонливостью, нарушениями терморегуляции, парестезиями.

Симптомы эндокринных нарушений

- Развитие нарушений толерантности к глюкозе и манифестного СД
- гипретрофический зоб при прогрессивном росте аденомы возможно развитие симптомов гипопитуитаризма – вторичного гипотиреоза, гипогонадизма и гипокортицизма
- нарушение репродуктивной функции у мужчин или женщин
- гиперпластический зоб +ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ
- фибромиома матки, миома матки, миома яичника, миома яичка
- нарушение фосфорно-кальциевого обмена с развитием остеопении (гиперкальциурия, гиперкальциемия)
- стойкая гиперлипидемия и развитие ИБС

ДИАГНОСТИКА

- ✓ повышение содержания соматомедина С (ИФР-1) более 1,5ЕД/л (норма — 0,3- 1,4ЕД/л);
- ✓ увеличение содержания СТГ в крови более 5 нг/мл (норма - 0,5— 5,0 нг/мл) в венозных заборах крови;
- ✓ увеличение размеров турецкого седла при его визуализации

(оптимальная методика визуализации МРТ)

**ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ
ОСМОТРЫ**

- ✓ уровень СТГ в крови в норме
- ✓ тест с тиреолиберином (500 мкг внутривенно) - в норме уровень СТГ не изменяется, а при гиперсоматотропизме уровень СТГ возрастает на 50% и более;

Дополнительные (косвенные) критерии подтверждения диагноза:

- ✓ гиперкальциемия (более 3,0 ммоль/л);
- ✓ гиперфосфатемия (более 1,6 ммоль/д);
- ✓ сужение полей зрения (бitemпоральная гемианопсия), застойные соски зрительных нервов;
- ✓ нарушение теста толерантности к глюкозе или гипергликемия
- ✓ гиперлипидемия

ЛЕЧЕНИЕ

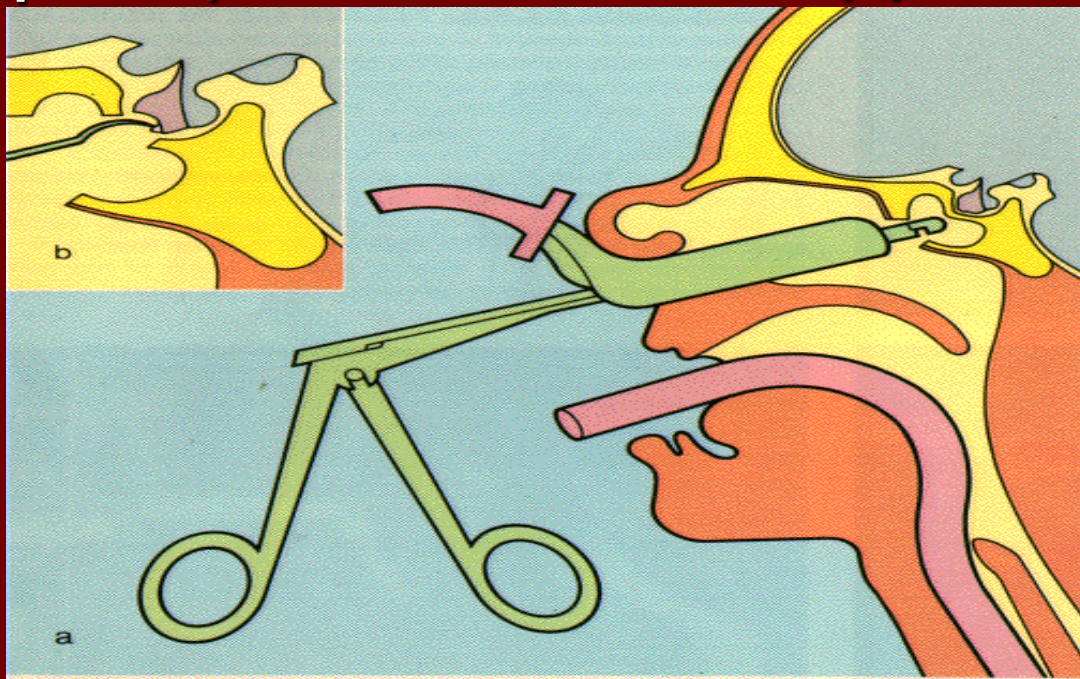
- хирургическое лечение
- лучевая терапия ФРАКЦИОНИРОВАННОЕ ОБЛУЧЕНИЕ И γ -НОЖ
- ┌ ИНГИБИЦИЯ ГОРМОНОВ
- ┌ АГОНИСТЫ ДОПАМИНА И АНАЛОГИ СОМАТОСТАТИНА
- ┌ ХИМИОТЕРАПИЯ
- ┌ ТЕМОЗОЛОМИД



ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- МЕТОД ПЕРВОГО ВЫБОРА трансфеноидальный доступ
- При транскраниальном доступе хирургическое лечение показано при хиазмальном синдроме, повышении ВЧД...

(эндоскопическая, нейронавигация, интраоперационная визуализация)



ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

- одноразовая лучевая терапия потоком протонных частиц в дозе 50—70 Гр
- курс дистанционной гамма-терапии в течение 30 и более дней с 2-недельным перерывом в суммарной дозе 40—50 Гр (по 1,5-2,0 Гр за сеанс)
- γ -нож - стереотаксическая радиохирurgia

radiosurgery

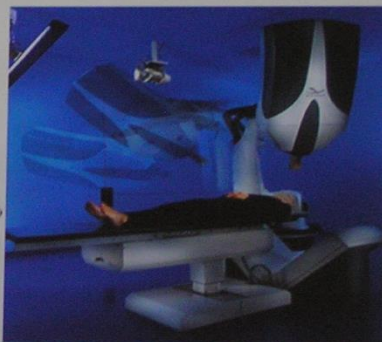


Gamma Knife®

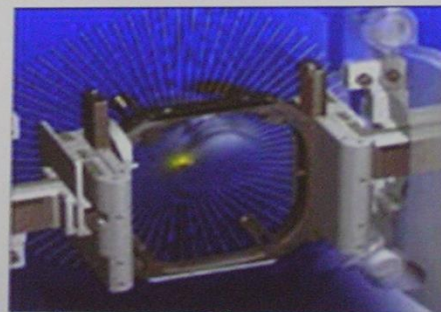
Novalis®



Cyberknife®



radiosurgery



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Аналоги соматостатина в течение 3-6 мес.:
 - ✓ Октреотид (сандостатин лар) (10—30 мг внутримышечно 1 раз в 30 дн),
 - ✓ Лантреотид (соматулин) (30 мг внутримышечно 1 раз в 15 дн),
- Агонисты дофамина (бромкриптин, абергин, каберголин, нопролак)
- **СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ**
(гипотензивные, гипогликемизирующие...)

АНАЛОГИ СОМАТОСТАТИНА

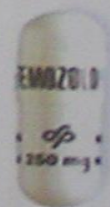
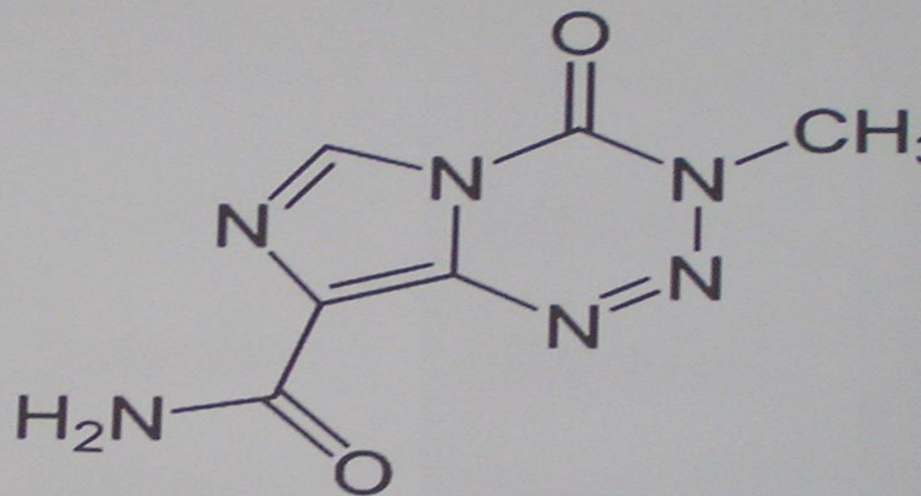
- Обеспечивают снижение уровня СТГ и ИФР-1 (меньше ТТГ и АКТГ)
- Способствуют снижению кардиальных, гастроинтестинальных проявлений акромегалии
- Снижает выработку инсулина, глюкагона, гастрина, мотилина, холецистокинина, VIP, GIP
- Уменьшает размера и плотность опухолей гипофиза, продуцирующих СТГ
- Оказывает антипролиферативный эффект (в клеточных культурах)

Блокаторы рецепторов СТГ

- ПЕГВИСОМАНТ –аналог СТГ, связывается с рецептором СТГ, но не вызывает его димеризации и внутриклеточной передачи сигнала
- МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ СТГ И РОСТ СОМАТОТРОПИНОМ

chemotherapy temozolomide

- oral chemotherapy
- cytotoxic agent
- alkylating properties
- depleting MGMT (DNA repair enzyme)
- "standard" chemotherapy for high grade glioma
- dosage 150mg/m²/d for 5 days every 28 days = one cycle
- standard 6 cycles



кол-
се-
и за
Те-
ую
энь
для
за-
ую
ра-
о-
на
то
па-
о-
о-
к-
ля
ий
о-
е,
па
т-
и
с



Женился самый высокий человек на планете – 56-летний китаец Бао Сишуня. Невеста великана ростом 2 метра 36 сантиметров моложе его почти на 30 лет, ниже на 68 сантиметров, но влюблена безумно! На свадьбе, выдержанной в традициях обряда XIII века, пили-гуляли 2.000 гостей, а спонсировали пиршество 15 бизнесменов.







Синдром гиперпролактинемии

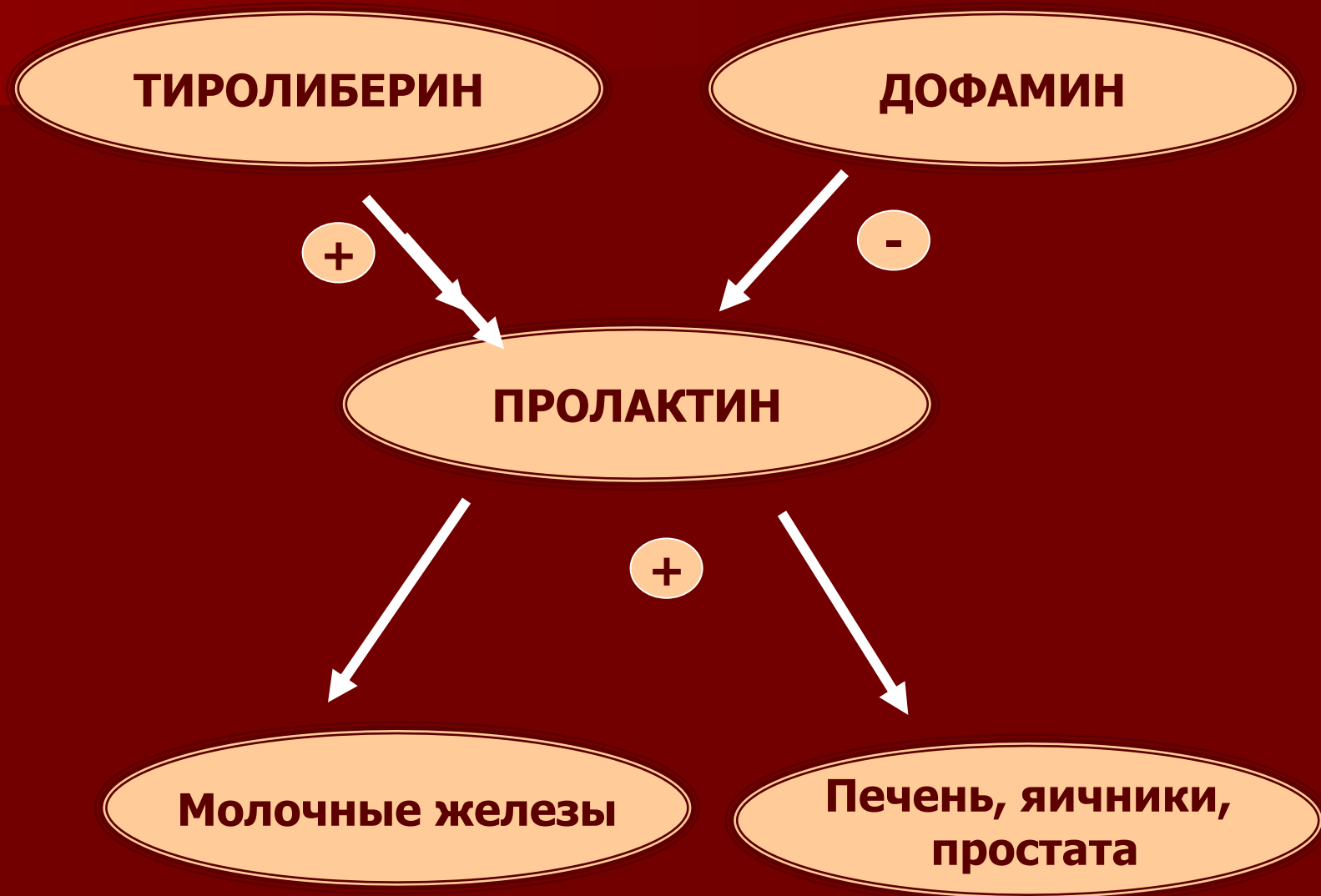
**клинический синдром,
развивающийся на фоне стойкой
гиперсекреции пролактина
и сопровождающийся гипогонадизмом**

Распространенность гиперпролактинемии

- Гиперпролактинемией страдает 0.26% всего населения
- 0.5% всех женщин и 0.07% мужчин
- около 80% больных – молодые женщины в возрасте 25-30 лет



РЕГУЛЯЦИЯ СЕКРЕЦИИ ПРОЛАКТИНА



Причины гиперпролактинемии

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ: Стабильное повышение концентрации пролактина в сыворотке крови более 20 нг (600 мкМЕ/мл) при отсутствии беременности или послеродовой лактации



■ Физиологическая гиперпролактинемия

Беременность, лактация, стресс, стимуляция сосков, сон

■ Патологическая гиперпролактинемия

■ Опухоли гипофиза, синдром пустого турецкого седла

■ Идиопатическая (гипоталамическая и функциональная)

■ Симптоматическая

■ Медикаментозная

Патологическая гипепролактинемия

Опухоли гипофиза:

- I. По размеру:
 1. микроаденомы менее 10 мм
 2. макроаденомы более 10 мм
- II. По гормональной активности:
 1. пролактиномы
 2. СТГ-и пролактин продуцирующие

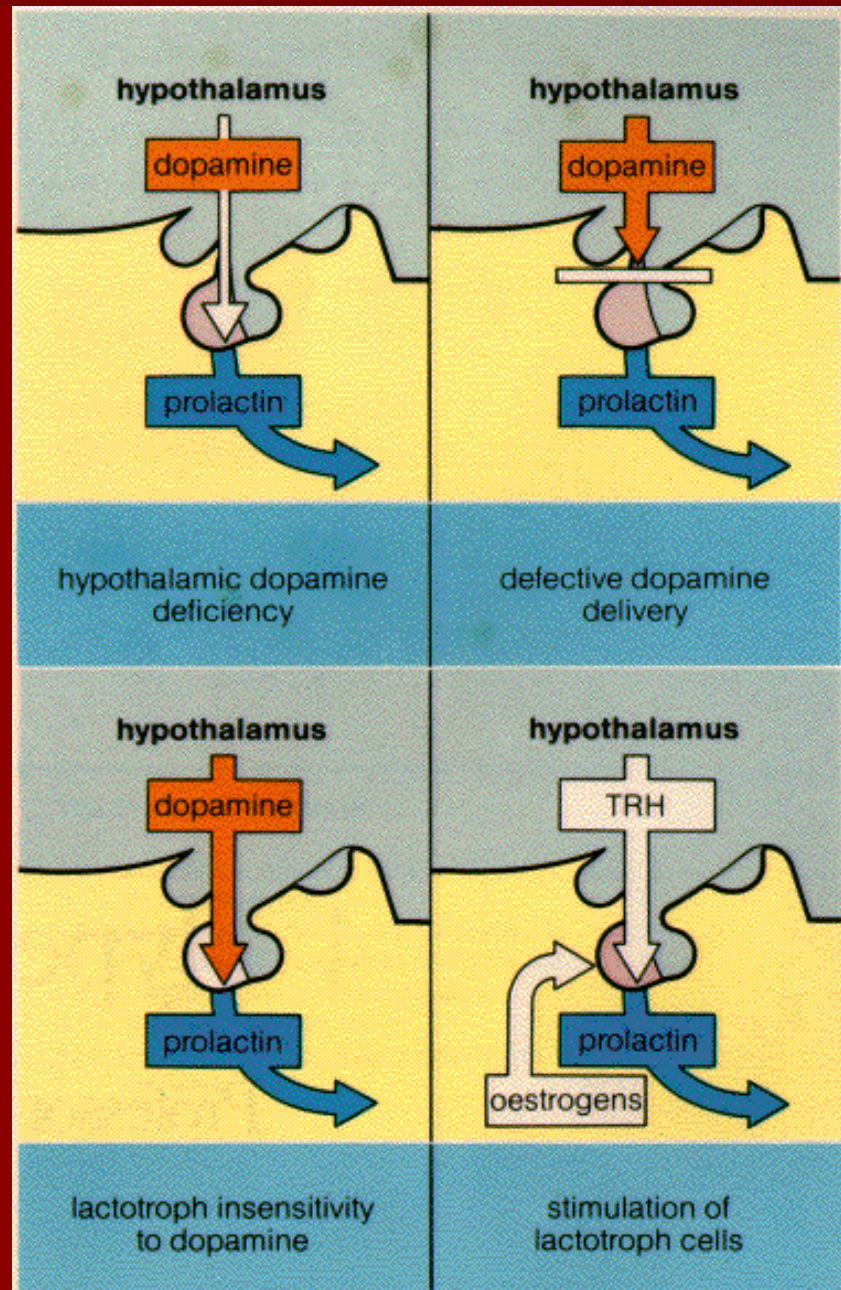
Патологическая гиперпролактинемия

- ✓ **Симптоматическая**
- ✓ при патологии желез внутренней секреции (гипотиреоз, гиперэстрогемия)
- ✓ при патологии ЦНС (саркоидоз, глиома, синдром «пустого турецкого седла» и др.)
- ✓ при патологии внутренних органов (ХПН, цирроз печени)

- ✓ **Медикаментозная**
- ✓ Морфин
- ✓ Амфетамины
- ✓ Резерпин
- ✓ Тиролиберин
- ✓ Эстрогены
- ✓ Антиандрогены
- ✓ Циметидин
- ✓ Метоклопрамид
- ✓ Фенотиазин

ОСНОВНЫЕ НЕОПУХОЛЕВЫЕ ФОРМЫ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ

- Дефицит выработки дофамина в гипоталамусе
- Блокада поступления дофамина (PIF) из гипоталамуса
- Пониженная чувствительность лактотрофов к дофамину
- Гиперстимуляция пролактина TRH



ПАТОГЕНЕЗ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ

```
graph TD; A[ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ] --> B[ПОДАВЛЕНИЕ ЦИКЛИЧНОСТИ ГОНАДОЛИБЕРИНА]; B --> C[НАРУШЕНИЕ ЦИКЛИЧНОСТИ ЛГ и ФСГ]; C --> D[ОТСУТСТВИЕ СТИМУЛЯЦИИ ГОНАД]; D --> E[ГИПОГОНАДИЗМ];
```

**ПОДАВЛЕНИЕ ЦИКЛИЧНОСТИ
ГОНАДОЛИБЕРИНА**

**НАРУШЕНИЕ ЦИКЛИЧНОСТИ
ЛГ и ФСГ**

**ОТСУТСТВИЕ СТИМУЛЯЦИИ
ГОНАД**

ГИПОГОНАДИЗМ

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ
Конверсия углеводов в жиры
(ожирение);
стимулирует продукцию ДГЭА -
гиперандрогения;
лактация;
способствует
развитию остеопении

Гиперпролактинемия

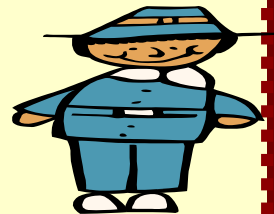
Клинические проявления

СИМПТОМЫ ГИПОГОНАДИЗМА НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

- ✓ галакторея 50-80%
- ✓ нарушения менструального цикла
- ✓ бесплодие
- ✓ гирсутизм
- ✓ остеопороз 60%



- галакторея <30%
- нарушение полей зрения
- головные боли
- импотенция
- гипопитуитаризм



Диагностика гиперпролактинемии

■ определение уровня пролактина

(для выявления скрытой и транзиторной гиперпролактинемии определяется в течение суток и в различные фазы менструального цикла)

В норме пролактин повышается через 2 час. от начала сна, в период овуляции

- Для уточнения диагноза проводятся пробы с тиролиберином, сульпиридом, метоклопрамидом.
- Уровень пролактина исследуется на 0,15, 30, 50, 120 минутах после в/в введения 10 мг метоклопрамида. В норме - возрастает в 10-15 раз; при функциональной гиперпролактинемии - снижается; при пролактиноме – динамика отсутствует.
- определение уровня TSH, T₃, T₄, кортизола, эстрадиола, ЛГ, ФСГ
- **визуализация турецкого седла (МРТ, КТ, каротидная ангиография)**
- **офтальмологический осмотр**

Гиперпролактинемия

Лечение

- хирургическое
- медикаментозное
- лучевая терапия

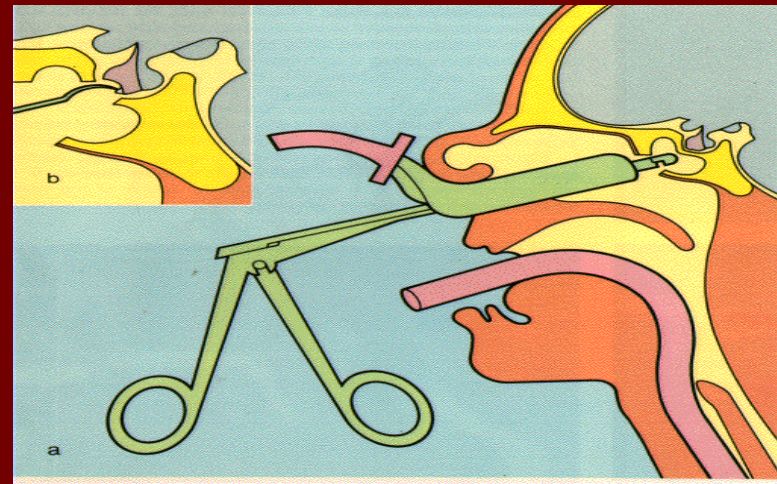
Гиперпролактинемия

Хирургическое лечение

трансфеноидальная резекция аденомы

ПОКАЗАНИЯ абсолютные

- Макроаденома с компрессией хиазмы
- Нарушение ликворооттока
- Неподавляемая секреция пролактина



Гиперпролактинемия

Медикаментозное лечение показано при уровне пролактина > 800-900 мкМЕ/мл

агонисты дофаминовых рецепторов

- **Алкалоиды спорыньи**

бромкриптин, бромэргон, парлодел,
серокриптин, лизурид, перголид

- **Синтетические агонисты дофаминовых рецепторов**

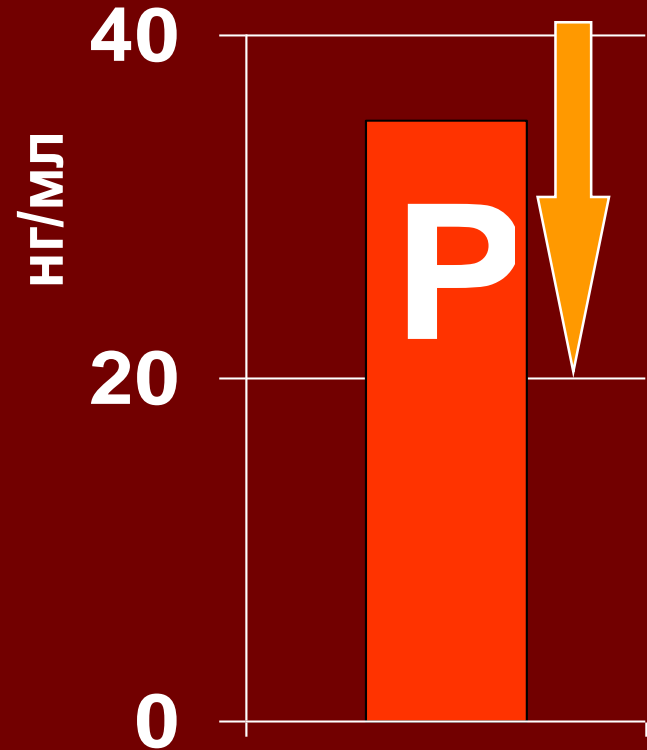
квиноголид (нопролак)

- **Производные алкалоидов спорыньи**

каберголин (достинекс)

Критерии эффективности лечения гиперпролактинемии

- концентрация пролактина в сыворотке - не выше 20 нг (600 мкМЕ) в 1 мл
- уменьшение размеров пролактиномы
- возобновление овуляторных циклов



АГОНИСТЫ ДОФАМИНА



снижение уровня пролактина



восстановление менструального цикла



уменьшение дозы бромкриптина



сохранение менструального цикла
редукция размеров опухоли



отмена бромкриптина

Лечение гиперпролактинемии

Бромкриптин

- стойкое снижение уровня пролактина
- восстановление цикла и фертильности
- редукция размеров аденомы гипофиза
- отсутствие тератогенного эффекта
- обеспечивает ремиссию до 2 лет
- угнетает продукцию АКТГ, СТГ

КАБЕРГОЛИН

- снижение уровня пролактина (при резистентности к бромкриптину)
- восстановление цикла и фертильности
- редукция размеров аденомы чаще
- обеспечивает ремиссию (3 мес. курс - у 34% на 2 года)
- не влияет на СТГ, АКТГ (дети, подростки)
- тератогенный эффект в стадии оценки

Лечение гиперпролактинемии

+++

При сохраняющейся ановуляции:

- антиэстрогены

кломифен, перготайм, клостильбегит

- менопаузальный гонадотропин

пергонал, хумегон

- хорионический гонадотропин

прегнил, профази

При генитальном инфантилизме:

- хорионический гонадотропин

- эстроген-гестагенная терапия



2008г. Предупреждение Европейского агентства по безопасности лекарств

ORACLE study

БРОМКРИПТИН КАБЕРГОЛИН

- **повышают риск:**
- **фиброза и валвулопатии**
- **плевропульмональных заболеваний**
- **ретроперитонеального фиброза**
- **обструкции мочевыводящих путей**

NB! БЕРЕМЕННОСТЬ противопоказана при использовании каберголина !!!!

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ каждые 3-6 мес. и минимизация общего срока лечения....

НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ-

клинический синдром, обусловленный снижением способности почек концентрировать мочу, связанный с дефицитом антидиуретического гормона (центральный несахарный диабет) или с нарушением чувствительности почечных канальцев к антидиуретическому гормону (почечный несахарный диабет)

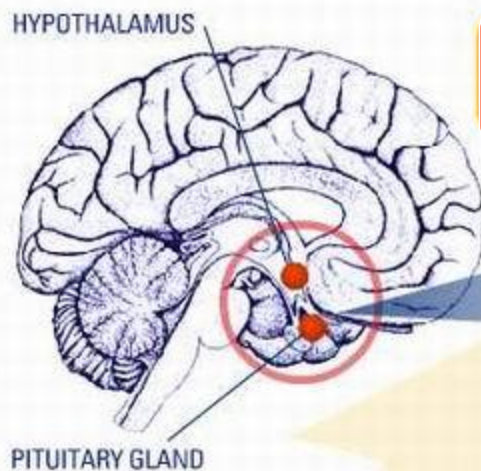
Эпидемиология

- 0,5-0,7% всех эндокринопатий
- с одинаковой частотой встречается у мужчин и женщин
- наиболее часто регистрируется в возрасте 20-40 лет
- каждый 5-й случай несахарного диабета обусловлен нейрохирургическими вмешательствами

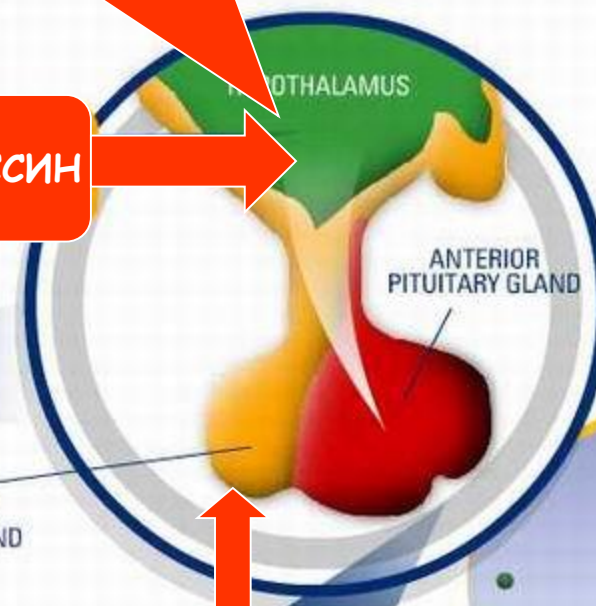
ПОДДЕРЖАНИЕ ВОДНОГО ГОМЕОСТАЗА
В УЗКИХ ПРЕДЕЛАХ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:
ФОРМУ КЛЕТОК (ОСМОЛЯРНОСТЬ);
ВНУТРИКЛЕТОЧНУЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ
РАЗЛИЧНЫХ ИОНОВ;
ДЕЙСТВИЕ ПОТЕНЦИАЛОВ И ДРУГИХ ВИДОВ
МЕЖКЛЕТОЧНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

ИЗ ГИПОТАЛАМУСА
ВАЗОПРЕССИН, СОЕДИНЕННЫЙ
С НЕЙРОФИЗИНАМИ,
ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ ПО
АКСОНАМ В
НЕЙРОГИТТОФИЗ

СУПРАОПТИЧЕСКИЕ И
ПАРАВЕНТРИКУЛЯРНЫЕ
ЯДРА



ВАЗОПРЕССИН



ВАЗОПРЕССИН

Регуляция секреции вазопрессина

- Осмолярность плазмы (+1% -влияние на осморецепторы гипоталамуса)
- ОЦК и АД – опосредованно через барорецепторы дуги аорты, предсердий
- Натрий-уретическая пептидная система
- Ренин-ангготензин-альдостероновая система (ангиотензин II и ангиотензин III – активируют протеин-киназу C и синтез альдостерона)

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СЕКРЕЦИЮ ВАЗОПРЕСИНА

Стимулирующие	Угнетающие
<p>Физиологические</p> <ul style="list-style-type: none">• Тошнота.• Острая гипогликемия.• Жажда.• Стресс (болевого, эмоциональный)• Физическая нагрузка.• Ренин-ангиотензиновая система. <p>Фармакологические</p> <ul style="list-style-type: none">• Ацетилхолин• Никотин• Апоморфин, морфин (высокие дозы)• Ангиотензин• Адреналин• Гистамин• Брадикинин• Инсулин	<ul style="list-style-type: none">• Норадреналин• Алкоголь• Флуфеназин• Галоперидол• Дипразин• Дифенин, в/в (?)• Глюкокортикоиды• Предсердный натрийуретический гормон

БЕРЕМЕННОСТЬ

ЭФФЕКТЫ ВАЗОПРЕССИНА

- Снижение диуреза за счет реабсорбции воды в дистальных и собирательных канальцах почек

■ РЕЦЕПТОРЫ ВАЗОПРЕССИНА

V_1 (гладкая мускулатура сосудов, матки, кишечника)
Вазоконстрикция, сокращение матки, активация перистальтики

V_2 (восходящая ветвь петли Генле и собирательные канальцы)
Антидиуретический эффект

V_3 (кортикотрофы гипофиза)
Повышение секреции АКТГ



ПРИЧИНЫ ПОЛИУРИИ

Водный диурез

Первичная полидипсия

- Принудительное избыточное потребление воды;
- Лечение большим количеством воды;
- Патология центра жажды.

Несахарный диабет

• **Нейрогенный**

а) Первичный:

- идиопатический;
- семейный;

б) Вторичный:

- травма;
- нейрохирургическое вмешательство;
- инфекции (менингит, энцефалит, абсцесс ЦНС);
- опухоли (краниофарингиома, глиома, герминома, метастазы);
- гранулематозное поражение ЦНС (гистиоцитоз X, саркоидоз);
- инсульты (аневризма, тромбоз, эмболия);
- гипоксия;
- применение лекарств (клонидин).

• **Нефрогенный**

а) Врожденный;

б) Приобретенный:

- гипокалиемия;
- гиперкальциемия;

Осмотический диурез.

Органические растворы

- Глюкоза (сахарный диабет, почечная глюкозурия, очень высокая нагрузка глюкозой при в/в введении);
- Мочевина (избыток поступления белка, повышенный катаболизм);
- Маннитол.

Неорганические растворы

- Натрия хлорид: оральная или в/в нагрузка, особенно в комбинации с:
 - диуретиками;
 - соль-теряющей почечной патологией;
 - минералокортикоидным дефицитом.
- Аммония хлорид (с хр.метаболическим ацидозом).
- Калия хлорид;
- Натрия или калия бикарбонат (прием щелочей).



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НД

ПОЧЕЧНЫЙ НД

ГЕНЕТИЧЕСКИ-ДЕТЕРМИНИРОВАННЫЙ
ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК

ПАТОГЕНЕЗ ЦЕНТРАЛЬНОГО НД

ДЕФИЦИТ АДГ

Нарушение концентрации мочи (дистальные канальцы)

ПОЛИУРИЯ

ОБЕЗВОЖИВАНИЕ
(стимуляция центра жажды)

ПОЛИДИПСИЯ

опущение желудка,
дискинезия желчных путей,
синдром раздраженного кишечника

Воздержание от жидкости:
Гиперосмолярная дегидратация

Вторичная нечувствительность почек к экзогенному АДГ

ПАТОГЕНЕЗ ПОЧЕЧНОГО НД

- НЕПОЛНОЦЕННОСТЬ НЕФРОНА (анатомическая или ферментативный дефект)
- Нарушение продукции цАМФ в клетках дистальных почечных канальцев и собирательных трубок
- Нарушение рецепции АДГ

ДИАГНОСТИКА

- Анамнез и жалобы:
- полиурия (5-25 л/сут), полидипсия (3-18 л/сут), никтурия (отсутствие никтурии практически исключает диагноз)
- физическая и психическая астенизация
- аппетит снижен, масса тела снижается
- сухость кожи и слизистых оболочек
- уменьшение слюноотделения и потоотделения
- неврологические симптомы.....
- Лабораторные исследования



ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Удельный вес мочи менее 1008 во всех порциях мочи за сутки
- Осмолярность сыворотки крови более 300 мосм/кг
- Осмолярность мочи менее 300 мосм/кг
- Гликемия, гликозурия, уровень натрия, калия, кальция, креатинин, мочевины – для дифференциального диагноза

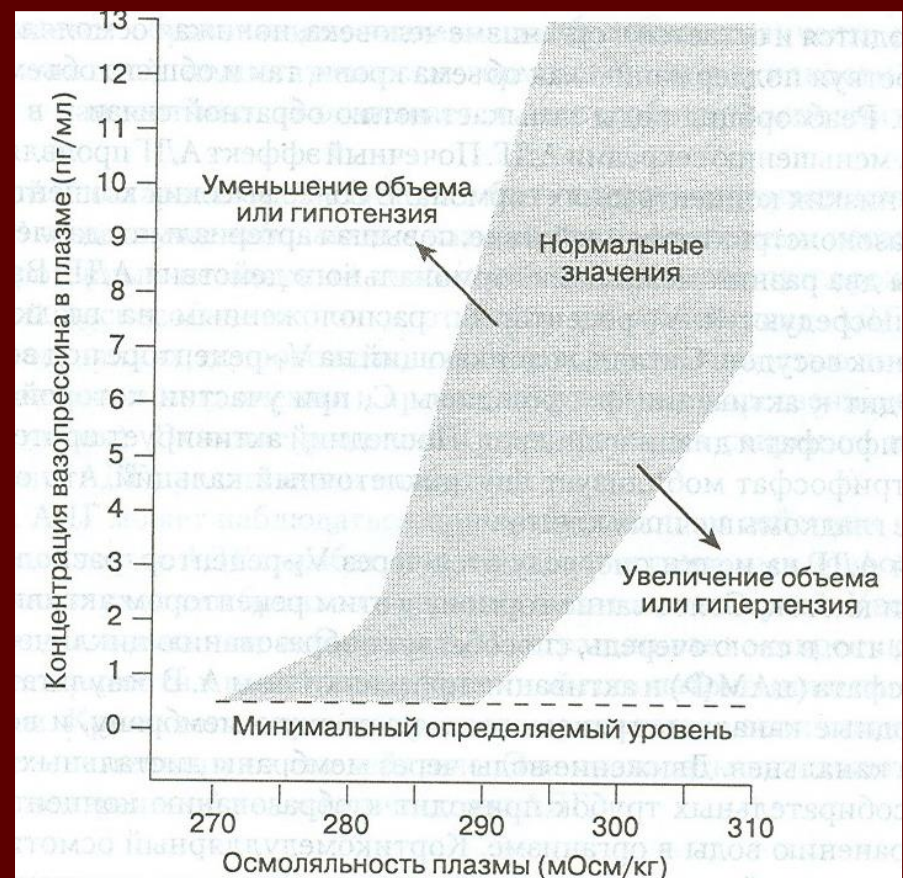
Тест с ограничением жидкости

- УСЛОВИЯ: ночное голодание, прекращение приема жидкости от 6 до 24 час. (дети – 6-8 час.)
- Мониторинг натриемии, объема и удельного веса мочи, массы тела
- РЕЗУЛЬТАТ ПОЗИТИВЕН: нарастание натриемии на 3 ммоль/л и снижение массы тела на 5% при сохраненном низком удельном весе мочи
- ТЕСТ С ДЕСМОПРЕССИНОМ: орально 100мкг 2 раза в сут

АКТИВНОСТЬ ВАЗОПРЕССИНА ПЛАЗМЫ КРОВИ

- ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕ АБСОЛЮТНО

Взаимоотношения
между вазопрессином
и осмолярностью плазмы



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ФОРМЫ НД

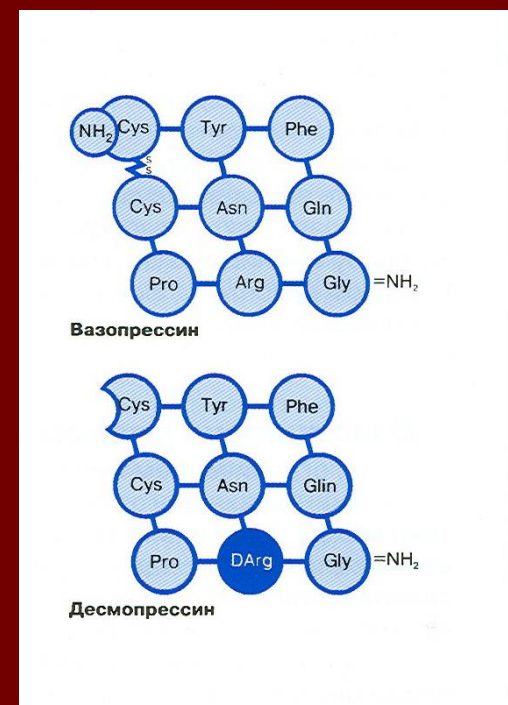
- Лекарственный анамнез
- Визуализация гипофиза
- Биохимический анализ крови
- Офтальмологический осмотр
- Оценка функции почек
- Консультация психиатра
- Серологические тесты
- Антитела к вазопрессину

Принципы лечения

Центральный Несахарный диабет	Психогенная полидипсия	Нефрогенный Несахарный диабет
Десмопрессин + патогенети- ческая терапия	Ограничение приема жидкости	Патогенетическая терапия + ограничение соли + тиазидовые диуретики + ингибиторы синтеза P _g

ЛЕЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО НД

- Десмопрессин - синтетический аналог - антидиуретического гормона и действует как агонист почечных V2 рецепторов, регулируя объём и удельный вес мочи и обеспечивая ликвидацию основных симптомов заболевания.
- ДЕСМОПРЕССИН
- в таблетках по 0,1-0,2 мг (торговое название «Минирин») –
- назальный аэрозоль по 10мкг/мл по 10 мл во флаконе (торговое название «Пресинекс»)



Предпочтение должно быть отдано:

Оральной форме десмопрессина

- Хронический ринит, синуситы
- Острые респираторно-вирусные заболевания
- Аллергические риниты
- Отек слизистой оболочки носа
- Непереносимость десмопрессина в форме спрея

Форме десмопрессина в виде назального спрея:

- Заболевания ЖКТ с нарушением всасывания
- Заболевания ЖКТ, сопровождающиеся раздражающим эффектом оральных препаратов
- Полиурия и полидипсия после операций в области гипофиза
- Длительная ликвороррея после нейрохирургического лечения
- Непереносимость десмопрессина в табл.





С НОВЫМ ГОДОМ И РОЖДЕСТВОМ!!!