



# ***ЗАБОЛЕВАНИЯ ГИПОТАЛАМО- ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ***

## ***СИНДРОМ ПАРХОНА***

РАБОТУ ВЫПОЛНИЛА СТУДЕНТКА 3 КУРСА  
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА  
ПОТАПОВА А.С.

**СИНДРОМ ПАРХОНА** — ЗАБОЛЕВАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ НЕАДЕКВАТНОЙ СЕКРЕЦИЕЙ АНТИДИУРЕТИЧЕСКОГО ГОРМОНА (АДГ; ВАЗОПРЕССИН), ОБУСЛОВЛЕННОЕ ГИПЕРФУНКЦИЕЙ ЯДЕР ГИПОТАЛАМУСА.

ЭТА РЕДКАЯ ПАТОЛОГИЯ НАЗВАНА ПО ИМЕНИ АВТОРА, ВЫДЕЛИВШЕГО В 1938 ГОДУ СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ИЗБЫТОЧНОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ВАЗОПРЕССИНА (АДГ), ПРИ СНИЖЕНИИ ОНКОТИЧЕСКОГО И ОСМОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ, ПРИ НАЛИЧИИ ГИПОНАТРИЕМИИ.



- Избыточная продукция вазопрессина (АДГ) может быть **адекватной** (возникать в результате физиологической реакции задней доли гипофиза в ответ на соответствующие стимулы) и **неадекватной**. Адекватная гиперсекреция вазопрессина (в ответ на кровопотерю, приём диуретиков, гиповолемию, гипотензию и так далее) самостоятельного клинического значения не имеет и направлена на сохранение водно-солевого гомеостаза при его нарушениях

# ЭТИОЛОГИЯ

- Заболевания ЦНС - опухоли, воспаления, ЧМТ, оперативные вмешательства на головном мозге;
- Заболевания легких - туберкулез, аспергиллез, пневмония, эмпиема, саркоидоз, бронхиальная астма, бронхиолит, абсцесс легкого;
- Эктопическая секреция АДГ - мелкоклеточный рак легкого, мезотелиома, лимфосаркома, тимома, рак поджелудочной железы, простаты, мочеочника;
- Потребление некоторых лекарственных средств - карбамазепин, винкристин, трициклические антидепрессанты и др.
- Активирующая мутация в гене рецептора вазопрессина II типа.

# ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА

- Олигурия
- Увеличение массы тела
- Гипонатриемия
- Повышение содержания Na в моче
- Психоневрологические расстройства



# ПАТОГЕНЕЗ

- Основным звеном является неадекватное повышение продукции АДГ. Известно, что в физиологических условиях АДГ занимает ведущее место в регулировании осмотического давления внутренней среды организма. Увеличение осмотического давления приводит к повышенной секреции АДГ, который, уменьшая диурез, задерживает в организме воду. Снижение осмолярности крови ведет к угнетению секреции АДГ и образованию менее концентрированной мочи. При синдроме Пархона, несмотря на снижение осмолярности крови и гипонатриемию, не происходит компенсаторного адекватного снижения АДГ. Вследствие этого возрастает задержка жидкости в организме, снижается осмолярность крови и увеличиваются гипонатриемия и натрийурия. Гиперволемиа подавляет продукцию альдостерона, что в свою очередь ведет к увеличению почечной потери натрия. Вследствие гиперволемии возникает водная интоксикация (головокружение, головная боль, потеря аппетита, тошнота, рвота, нарушение сна).

# ДИАГНОСТИКА

- Основывается на клинической симптоматике (олигурия с высоким удельным весом мочи, увеличение массы тела, отсутствие жажды, наличие симптомов интоксикации) и выявлении у пациента гипонатриемии (ниже 130 ммоль/л) и гипоосмолярности плазмы (ниже 275 мОсмоль/л), при этом осмолярность мочи превышает осмолярность плазмы крови.

Одним из способов диагностики это проведение пробы с водной нагрузкой (приём в течение 20—30 минут воды из расчёта 20 мл/кг массы тела). В норме пациент, находящийся в положении лёжа, за 4—5 часов выделяет до 80% объёма выпитой жидкости, а при синдроме Пархона выделяется не более 40% выпитого объёма

## ЛЕЧЕНИЕ

- Независимо от этиологии прием жидкости ограничивают до 800-1000 мл в сутки. Это способствует устранению гиперволемии, снижению натрийуреза и повышению концентрации натрия в крови.
- Для ускорения нормализации баланса электролитов могут быть назначены на несколько дней препараты калия (калия хлорид, панангин)
- Применяют мочегонные препараты (фуросемид).
- При наличии опухоли - оперативное лечение или лучевая терапия.



The background is a solid reddish-orange color. In the four corners, there are decorative white line-art patterns that resemble circuit board traces or neural network connections. These patterns consist of straight lines of varying lengths and angles, ending in small white circles.

- **Спасибо за внимание!**