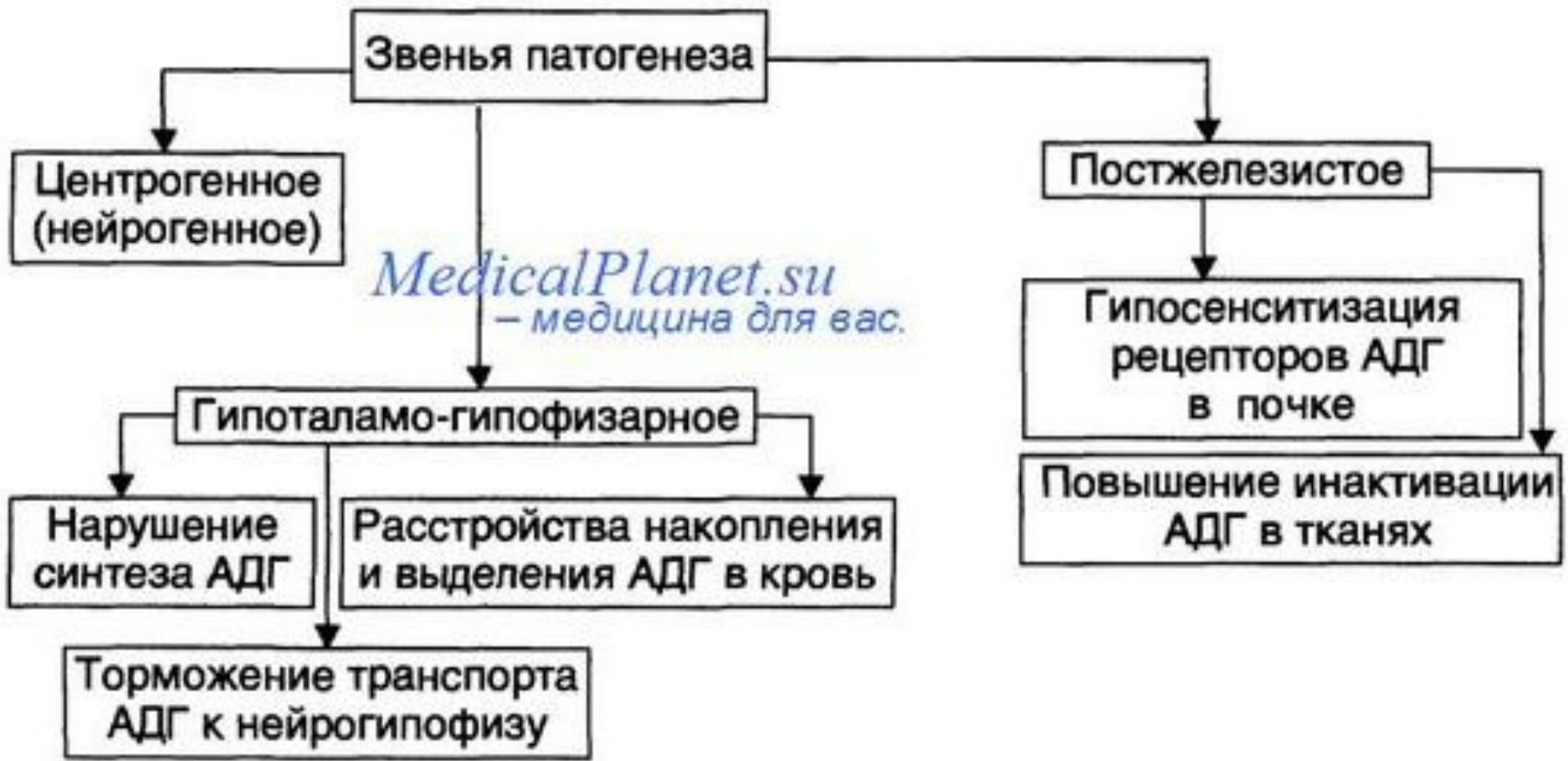


Несахарный диабет

- **Несахарный диабет** — это нарушение водно-солевого баланса, возникающее при сниженной секреции антидиуретического гормона (собственно несахарный диабет) либо невосприимчивости ткани почек к воздействию этого гормона (нефрогенный несахарный диабет) и характеризующееся выделением большого количества мочи и сильной жаждой.



Нарушения обмена натрия

гипернатриемия

гипонатриемия

гиперосмолярная

изоосмолярная

гипоосмолярная

гипергликемия

осмодиуретики

псевдогипонатриемия

Ирригация гипотоническими растворами

Объем
внеклеточной жидкости

+

-

Цирроз

Хроническая сердечная нед-ть

Сепсис

Острая и хронич. почечная нед-ть

Анафилаксия

Беременность

SIADH

Гипотиреозидизм

Вторичная надпочечниковая нед-ть

Опухоль

Сниженное потребление жидкости

Первичная полидипсия

С-м церебральной
потери соли (CSW)

Гипокалиемия

Ренальные потери Na

Экстраренальные
потери Na

Причины несахарного диабета

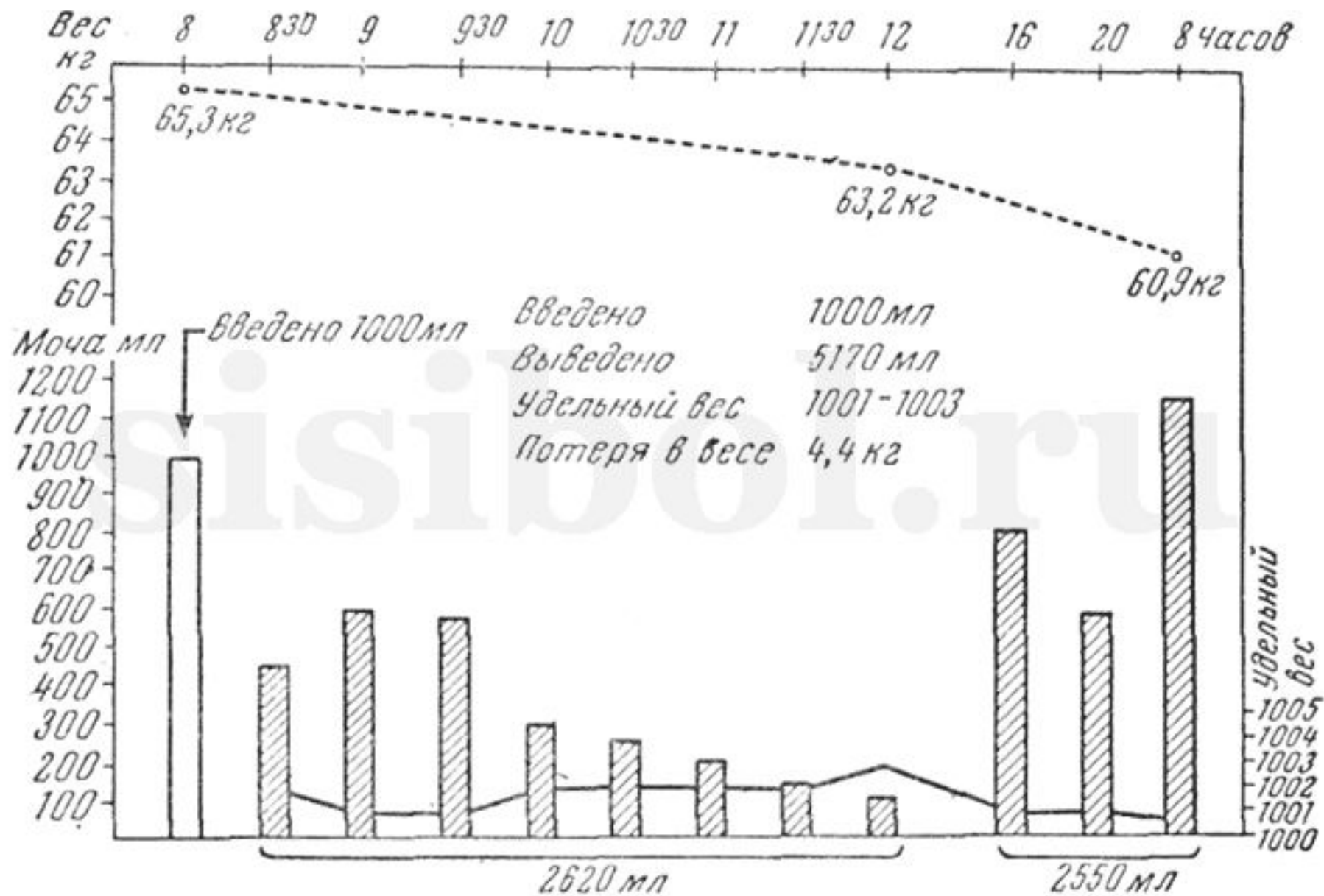
- Черепно-мозговая травма
- Опухоли головного мозга
- Осложнение операций на головном мозге
- Саркоидоз
- Сифилис
- Энцефалит
- Метастазы (чаще при опухолях лёгких и молочных желёз)
- Врождённые или приобретённые заболевания почек, например амилоидоз

Проявления несахарного диабета

- Обильное мочеиспускание (до 3—15 л мочи в день)
- Основной объем мочеиспускания приходится на ночное время
- Жажда и увеличение потребления жидкости
- Сухость кожных покровов, тошнота и рвота, судороги
- Психические нарушения (бессонница, эмоциональная лабильность, снижение умственной активности)

Диагностика несахарного диабета

- В типичных случаях диагноз несахарного диабета не представляет трудностей и основывается на:
 1. выраженной жажде
 2. объеме суточной мочи больше 3 л в сутки
 3. гиперосмоляльности плазмы (больше 290 мосм/кг, зависит от потребления жидкости)
 4. повышенного содержания натрия
 5. гипоосмоляльности мочи (100—200 мосм/кг)
 6. низкой относительной плотности мочи (<1010)
- Для выяснения причины заболевания тщательно анализируются результаты рентгенологического, офтальмологического и психоневрологического обследований. Необходимо проводить магнитно-резонансную томографию головного мозга.



Лечение несахарного диабета

- Диета при несахарном диабете: ограничение белков, углеводов и жиры в достаточном количестве, ограничение поваренной соли до 5—6 г/сут. В рацион включают овощи, фрукты, соки, молоко, молочнокислые продукты; для утоления жажды рекомендуют фруктовые напитки, компоты
- Хлорпропамид по 250—500 мг ежедневно
- Десмопрессин: таблетки для приема внутрь (минирин 0,1 и 0,2 мг) и капли для закапывания в нос (адиуретин, флаконы 5 мл)



Течение и прогноз при несахарном диабете

- Прогноз зависит от причины, вызвавшей несахарный диабет и основного заболевания.
- При несахарном диабете инфекционного происхождения возможно выздоровление. К выздоровлению может привести также успешное удаление опухоли. Описаны случаи выздоровления после специфической терапии при несахарном диабете сифилитического, туберкулезного и малярийного происхождения. Нередко заболевание продолжается всю жизнь, но при заместительной гормональной терапии возможно сохранение трудоспособности.
- Прогноз для жизни у детей при нефрогенной форме несахарного диабета сомнителен.