

ПРИЧИНЫ И СИМПТОМЫ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА

Садуллаева Гульмира Гайбуллаевна

*Бухарский государственный медицинский институт, ассистент кафедры
медицинской химии,*

Хафизов Улугбек Усмонович

ассистент кафедры элементарных наук в медицине, Университет Зармед

Данная статья написана о несахарном диабете – заболевании, характеризующемся снижением концентрационной способности почек, т.е. недостатком вазопрессина (антидиуретического гормона), сильной жаждой и выделением почками большого количества низкоконцентрированной мочи.

Несахарный диабет — нейроэндокринное заболевание; В основном это вызвано дисфункцией гипоталамуса и гипофиза. Заболевание было открыто в 17 веке, но, поскольку отличить его от диабета не удалось, не стали рассматривать как отдельное заболевание. Несахарный диабет впервые выявил английский учёный Томас Уиллис (1674). Он исследовал мочу больных несахарным диабетом и, в отличие от диабета, не обнаружил в их моче сахара и назвал это заболевание несахарным диабетом. Заболевание преимущественно наблюдается у молодых мужчин и женщин, частично у детей.

Симптомы, характерные для несахарного диабета, начинаются внезапно: больной обильно мочится (полиурия), испытывает сильную жажду и пьёт много жидкости (полидипсия), появляется сухость во рту. Эти симптомы заболевания вскоре усиливаются, больной становится беспокойным и нервным. В период пика боли количество мочи, выделяемой за 1 день, может быть чрезвычайно большим. У детей это заболевание начинается с энуреза. Вскоре больной сильно теряет в весе, в результате минерального обмена в его организме кожа становится сухой, волосы становятся ломкими и часто выпадают, ногти становятся ломкими и ломкими. Употребление большого количества воды неприятно влияет на пищеварительную систему. Выработка пищеварительных ферментов желудка выходит из-под контроля, что приводит к хроническим гастритам, нарушениям секреторной деятельности желчного пузыря, нарушениям моторики тонкого и толстого кишечника, поражению слизистых оболочек, постоянным запорам и т. д. Употребление слишком большого количества воды приводит к растяжению стенки желудка, увеличению его размера и его опусканию, что также влияет на функцию органов вокруг желудка.

Это приводит к нарушениям менструального цикла у женщин, снижению либидо у мужчин, задержке роста и развития у детей, а также задержке полового и физического развития. Заболевание протекает длительно, нередко его развитие может быть связано с травмами головного мозга и хирургическими вмешательствами, бактериальным менингитом, вирусным энцефалитом, ранами, опухолями головного мозга.

Заболевание диагностируется на основании жалоб больного, результатов анализа мочи, неврологического, офтальмологического, рентгенологического, компьютерного и магнитно-резонансного томографирования гипофиза. Для приема Одсины необходимо при появлении первых симптомов заболевания обратиться к эндокринологу и четко следовать его указаниям. Если заболевание лечить вовремя, больной может полностью выздороветь.

Учитывая механизмы развития сахарного диабета, его можно разделить на два основных типа:

1. Центральный несахарный диабет формируется в результате недостаточной выработки вазопрессина в гипоталамусе или нарушения его переноса из гипофиза в кровь.

2. Почечный (нефрогенный) несахарный диабет – при этой форме уровень вазопрессина в норме, но ткань почек на него не реагирует. Кроме того, иногда в ответ на стресс развивается психогенная полидипсия (сильная жажда). В то же время несахарный диабет может пострадать во время беременности. Причиной этого является расщепление вазопрессина плацентарными ферментами. Обычно симптомы заболевания появляются в третьем периоде беременности, но после родов исчезают сами собой.

Причины центрального несахарного диабета:

- Опухоли гипофиза или гипоталамуса
- Осложнения после операции на головном мозге
- Нарушение кровообращения в гипоталамусе или гипофизе.

Метастазы низкокачественных опухолей в головной мозг, что влияет на деятельность гипофиза или гипоталамуса. Причины нефрогенного несахарного диабета.

Заболевание иногда связано с определенными состояниями или заболеваниями, которые откладываются вследствие повреждения мозгового слоя почки или мочеточников нефрона.

Прием препаратов, оказывающих токсическое действие на ткани почек.

Почечный поликистоз (множество кист) или амилоидоз (отложение амилоидной ткани)

Первыми симптомами заболевания являются очень мучительная жажда (полидипсия) и частое, обильное мочеиспускание (полиурия), беспокоящее больного даже ночью. За сутки может выделяться от 3 до 15 л мочи, иногда ее количество до 20 литров в день достаточно. Поэтому больного беспокоит сильная жажда. Из-за недостатка воды в организме нарушается выработка пищеварительных ферментов в желудке и кишечнике. Поэтому у больного снижается аппетит, развивается гастрит или колит, появляется склонность к запорам. Нередко снижается артериальное давление и увеличивается частота сердечных сокращений. Иногда недержание мочи (энурез) развивается в ночное время. По мере продолжения жажды и частых ночных мочеиспусканий у больного развиваются психические и эмоциональные расстройства. Развивается эмоциональная лабильность (иногда даже психоз). Проявление

заболевания несколько различается у мужчин и женщин. У мужчин – помимо вышеперечисленных симптомов присоединяется снижение либидо (интереса к противоположному полу) и потенции (сексуальной силы). У женщин – заболевание сопровождается обычными симптомами. Однако иногда у женщин нарушается менструальный цикл, развивается бесплодие, беременность заканчивается самопроизвольным абортом. Сопровождается физической и психической астенией, полиурией и полидипсией. В большинстве случаев снижается аппетит, снижается масса тела, если это сопровождается гипоталамическими расстройствами, наоборот, развивается ожирение.

Наблюдается сухость кожи и слизистых оболочек, снижение выделения пота и слюны. У больных нарушаются желудочная секреция, желчеотделение и моторика желудочно-кишечного тракта, в результате чего развиваются запоры, хронический гипоацидный гастрит и колит. Длительный период времени приводит к тому, что желудок наполняется водой, желудок растягивается и опускается. При длительном и некомпенсированном несахарном диабете отмечают увеличение чашечек почек, мочеточников и мочевого пузыря.

Заключение. Лечение нефрогенного несахарного диабета на сегодняшний день остается актуальной проблемой. Для восстановления чувствительности к эндогенному вазопрессину применяют тиазидные диуретики (хлорпропамид) из-за их парадоксального антидиуретического эффекта. Кроме того, наряду с тиазидными диуретиками применяют нестероидные противовоспалительные препараты, препараты лития, диметилхлортетрациклин. Результат при сахарном диабете удовлетворительный, даже если лечение не проводится, в связи с употреблением большого количества жидкости больные ведут обычный образ жизни. Профилактика симптоматических форм включает своевременное выявление и лечение острых и хронических инфекций, травм головного мозга, патологий в родах и беременности, опухолей гипофиза и головного мозга.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Абрарова Д. Л., Негматова Г.Ш., Тогаева Г.С. « Клинико функциональный течения у больных сахарным диабетом 2 типа с автономной нейропатией». // The American Journal of Academic research. // Volume

2. (5) Стр 409-415. 2022. Нарбаев А.Н. Тогаева Г.С. «The Use of daily continuous glucose monitoring in clinical practice». //The American Journal of medical sciences and pharmaceutical research. // Volume 2. Issue 9. 2020. Стр 82-853. Орипов Ф.С., Тогаева Г.С. «Распространенность диабетической стопы пациентов с сахарным диабетом 2 типа в Самаркандской области» //Биомедицина ва амалиёт журнали. Жилд 7. сон 5. С. 143-147. Тошкент 2022г.

3. Пигарова Е. А., Дзеранова Л. К. Диагностика и лечение центрального несахарного диабета //Ожирение и метаболизм. – 2014. – №. 4. – С. 48-55.

4. Урманова Ю. М., Хамраева Д. И. Распространенность различных форм несахарного диабета и его осложнений в Республике Узбекистан //Международный эндокринологический журнал. – 2020. – Т. 16. – №. 8. – С. 692-697.