

Патологию нейрогипофиза (синдром задней доли гипофиза) диагностируют редко.

Несахарный диабет возникает из-за дефицита антидиуретического гормона. Характерны полиурия свыше 3 л гипоосмотической мочи в сутки, повышение осмолярности плазмы крови, жажда, диспепсия, астенизация, сухость кожи и слизистых оболочек, уменьшение слюно- и потоотделения, запоры, половые нарушения. Дети нередко отстают в росте, физическом и половом созревании.

Причины несахарного диабета: опухоли и воспалительные изменения (супраселлярные опухоли, метастазы рака, абсцессы, энцефалит, менингит, туберкулёз, саркоидоз), радиационные и травматические повреждения

[гипоталамо-гипофизарной области](#)

(родовая травма, поражение электротоком). Описаны семьи с аутосомно-доминантным типом наследования заболевания. Однако часто этиология заболевания неизвестна. Инактивация антидиуретического гормона происходит в печени, почках, плаценте. Заболевания этих органов могут вызвать относительную недостаточность этого гормона с развитием вторичного несахарного диабета.

DIDMOAD-синдром, или синдром Вольфрама. Несахарный диабет может быть одним из компонентов этого синдрома, включающего также сахарный диабет, атрофию зрительного нерва и глухоту. Название синдрома произошло от первых букв английских терминов (diabetes insipidus, diabetes mellitus, optic atrophy, sensorineural deafness). Характерен аутосомно-рецессивный тип наследования.

Гипергидропексический синдром (синдром Пархона) — гиперсекреция нейрогипофиза с развитием симптоматики, противоположной несахарному диабету. Синдром может возникнуть после перенесённой психической травмы, гриппа, осложнённой беременности, применения лекарственных препаратов. Увеличение синтеза антидиуретического гормона приводит к задержке жидкости в организме, гиперволемии, снижению осмолярности плазмы крови, гипернатрийурии, гипонатриемии, генерализованным отёкам, адинамией, олигурии с высокой относительной плотностью мочи, периодическим подъёмам артериального давления. Возникает водная интоксикация, проявляющаяся головными болями, головокружением, анорексией, тошнотой, рвотой, нарушением сна. Возможно развитие дискинезии жёлчных путей, нарушения толерантности к глюкозе, признаков гипотиреоза.

Интересные статьи:

- 1) [Биохимические сдвиги при лихорадке](#)

- 2) [Иммунные реакции при участии Т - лимфоцитов и иммунологическая толерантность](#)

- 3) [Молекулярные основы канцерогенеза](#)