

## Полиурия с полидипсия

### Клиничен случай



#### АНАМНЕЗА

63-ГОДИШНА ЖЕНА Е НАСОЧЕНА КЪМ СПЕЦИАЛИСТ нефролог по повод полиурия. Пациентката се презентира с екстремна жажда, често уриниране, включително и никтурия. Симптомите са започнали преди около 4 седмици. Жената съобщава още за общо неразположение, болки в гърба, загуба на 3 kg телесна маса и постоянно главоболие, съпроводено със сутрешно гадене, датиращи от около 3 месеца. Главоболието се засилва при кашлица и в легнало положение. Преди 8 години е проведена лява мастектомия и лъчелечение по повод карцином на гърдата. Пациентката е пенсионирана военносслужеща, непушач, не консумира алкохол и не съобщава за прием на медикаменти.

#### ФИЗИКАЛЕН СТАТУС

От физикалния преглед се забелязват белези на рязко отслабване и загуба на мускулна маса. СЧ: 72/мин, арт. налягане: 120/84, без сърдечни шумове и без периферни отоци. При преглед от офталмолог се установява папилоедем. От лабораторните изследвания прави впечатление лека хиперкалциемия и повишена АФ.

### Въпрос:

*От сметатата анамнеза и физикалния преглед, коя е според Вас най-вероятната дианоза?*

- А. Захарен диабет**
- Б. ХБН**
- В. Безвкусен диабет**
- Г. Хиперпаратиреоидизъм**
- Д. Хипералдостеронизъм**

## Обсъждане

Верен отговор: **В. БЕЗВКУСЕН ДИАБЕТ (DIABETES INSIPIDUS)**

**БЕЗВКУСНИЯТ ДИАБЕТ** е хронично заболяване, протичащо с полиурия (екскреция на повишено количество урина с ниско относително тегло) и полидипсия, в резултат на недостатъчна секреция или намален ефект на АДХ (вазопресин) на нивото на дисталните бъбречни тубули. Пациентката има лека хиперкалциемия, но не достатъчно висока, за да обясни екстремната жажда и полиурията. По-вероятно е да се касае за централен (хипоталамичен) безвкусен диабет като резултат от вторични метастази в хипоталамуса. Хиперкалциемията и повишената алкална фосфатаза предполагат възможни костни метастази на първичния рак на гърдата. Текущото главоболие, влошаващо се от кашлица и в легнало положение, асоциирано с повръщане, е симптом на повишено вътречерепно налягане, което се потвърждава от наличието на папилоедем. Причините за централен безвкусен диабет са травми, хирургически интервенции в областта на хипоталамус/хипофиза, хипофизарни тумори/метастази, грануломатозни заболявания, възпаление, съдови заболявания, а останалите 30% са идиопатични случаи.

Диагнозата **ЗАХАРЕН ДИАБЕТ** се поставя лесно, когато пациентът има класически симптоми (полиурия, полидипсия, полифагия, загуба на тегло). Други симптоми, които могат да предполагат хипергликемия, включват замъглено зрение, парестезии на долните крайници или гъбични инфекции, особено баланит при мъжете. Въпреки това много пациенти с диабет тип 2 са асимптоматични и заболяването им остава недиагностицирано в продължение на много години. Пациентите с диабет тип 2 обикновено са с наднормено тегло и може да имат acanthosis nigricans и/или хирзутизъм.

**ХРОНИЧНА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ** е синдром, характеризиращ се с намалено до пълно отпадане на бъбречните функции – екскреторна, хомеостатична, хемодинамична, ендокринна, при което настъпва обща интоксикация и налага включване на бъбречнозаместителна терапия. Сред най-честите причини за полиурия се включва в диференциална диагноза винаги ХБН. ХБН е безсимптомна до настъпване на стадий 4 или 5. Симптомите на ХБН са неспецифични. Най-напред болните се оплакват от отпадналост, умора, загуба на апетит, лесна раздразнителност, трудна концентрация, нежелание за работа, поради което диагнозата често закъснява.

**ХИПЕРПАРАТИРЕОИДИЗЪМЪТ** е заболяване, характеризиращо се с прекомерна секреция на паратиреоиден

хормон. Основните ефекти на паратиреоидния хормон са повишаване на концентрацията на плазмения калций чрез увеличаване на освобождаването на калций и фосфат от костния матрикс, увеличаване на реабсорбцията на калций от бъбреците и увеличаване на бъбречната продукция на 1.25-дихидроксивитамин D3 (калцитриол), което повишава чревната абсорбция на калций. По този начин свръхпроизводството на паратиреоиден хормон води до повишени нива на плазмения калций. Паратиреоидният хормон също причинява фосфатурия, като по този начин намалява нивата на серумния фосфат. Клиничната картина на хиперпаратиреоидизма включва остеопороза, мускулна слабост, умора, гадене и повръщане, полиурия, камъни в бъбреците и др.

**ПЪРВИЧНИЯТ ХИПЕРАЛДОСТЕРОНИЗЪМ** може да бъде асимптоматичен, особено в ранните си стадии. Когато има симптоми, те може да са свързани с хипертония (ако е тежка), хипокалиемия или и двете. Спектърът от симптоми, свързани с хипертонията, включва следното: главоболие, flush, слабост, зрително увреждане, нарушено съзнание и гърчове (хипертонична енцефалопатия). Симптомите на хипокалиемия са запек, полиурия и полидипсия (поради нарушена бъбречна способност за концентрация), слабост. ■

ЗАБОЛЯВАНЕ	КЛИНИЧНА КАРТИНА
<b>Захарен диабет</b>	Полиурия, полигипсия, полифагия, загуба на тегло, замъглено зрение, парестезии на долните крайници, гъбични инфекции, наднормено тегло.
<b>ХБН</b>	(Ранни стадии) отпадналост, умора, загуба на апетит, лесна раздразнителност, трудна концентрация, нежелание за работа.
<b>Безвкусен диабет</b>	Полиурия, полигипсия, никтурия, загуба на тегло.
<b>Хиперпаратиреоидизъм</b>	Остеопороза, мускулна слабост, умора, гадене и повръщане, полиурия, камъни в бъбреците.
<b>Хипералдостеронизъм</b>	Хипертония, главоболие, flush, слабост, зрително увреждане, нарушено съзнание и гърчове, запек, полиурия и полигипсия, слабост.