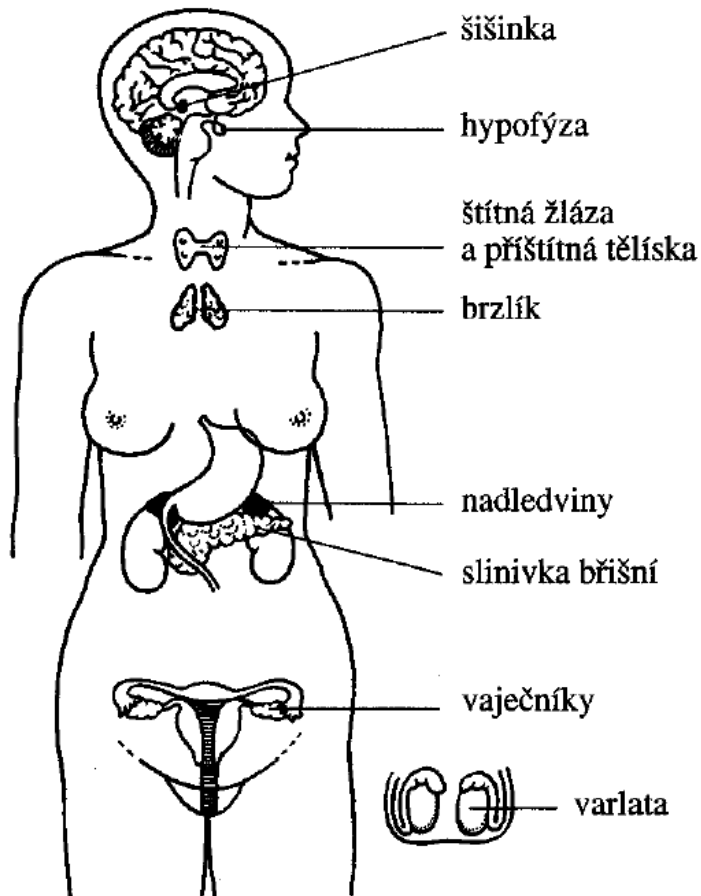
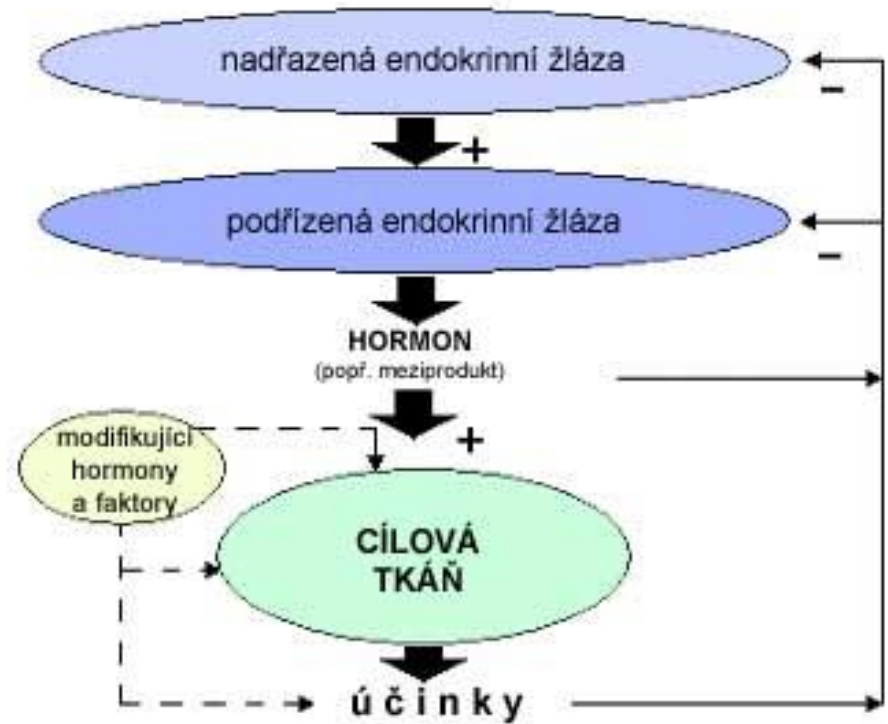
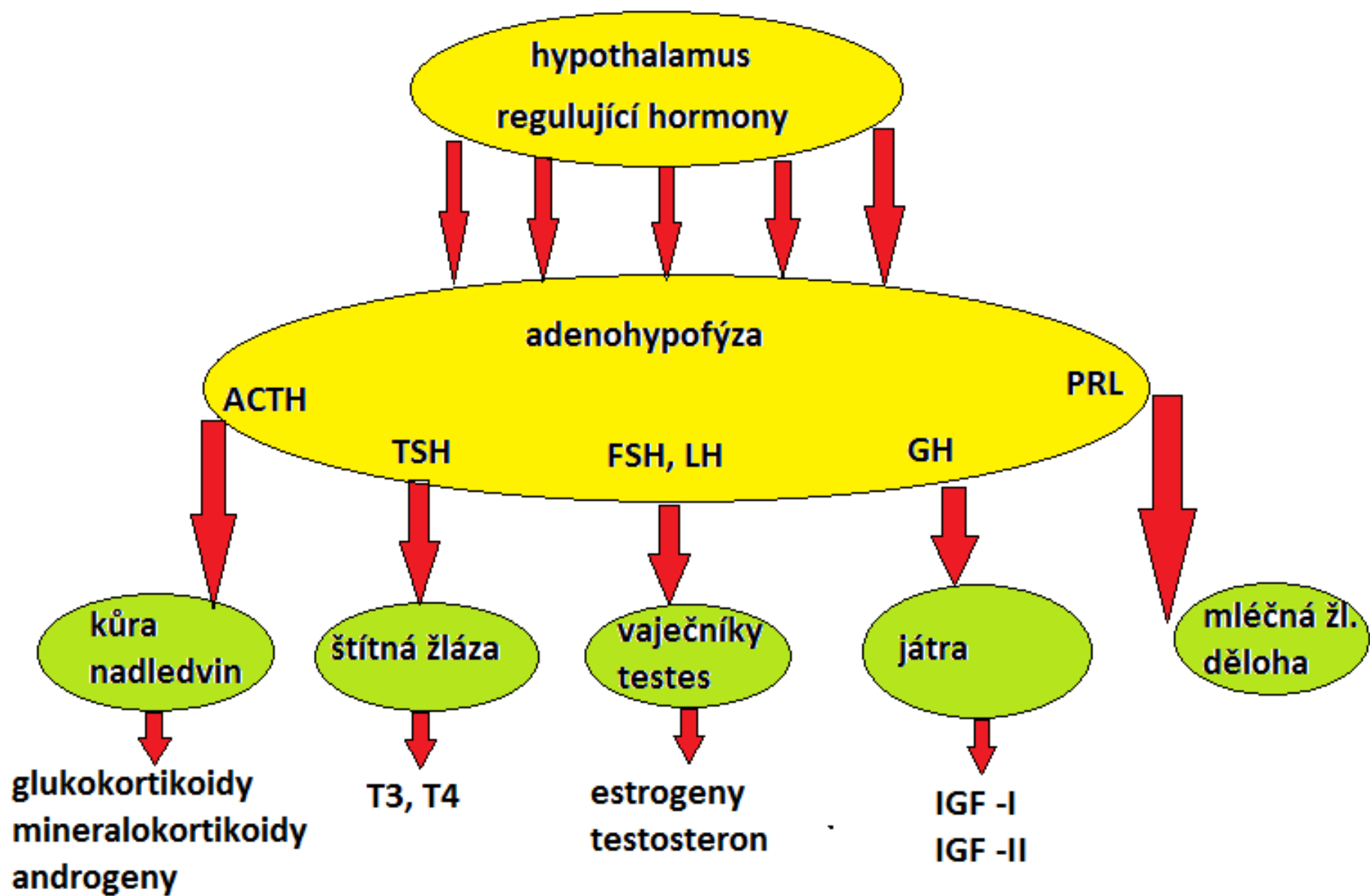


endokrinologie

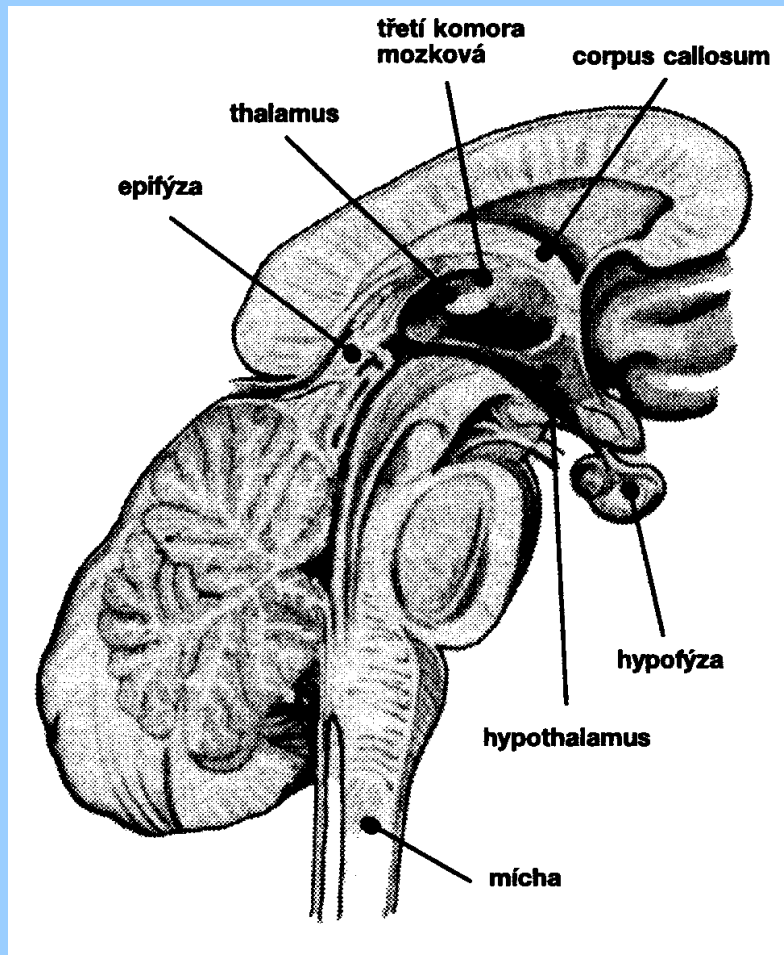


Obr. 82 Poloha žláz s vnitřní sekrecí v těle





hypothalamus



- Releasing hormoney

- **ADH**

- Oxytocin

Kontrakce myoepitelových buněk
vývodů mléčné žlázy

Děložní kontrakce

hypofýza

- **Neurohypofýza**

Vývoj z tkání kolem III. mozkové komory

Infundibulem spojena s hypotalamem

/neurosekrece hypothalamických hormonů/

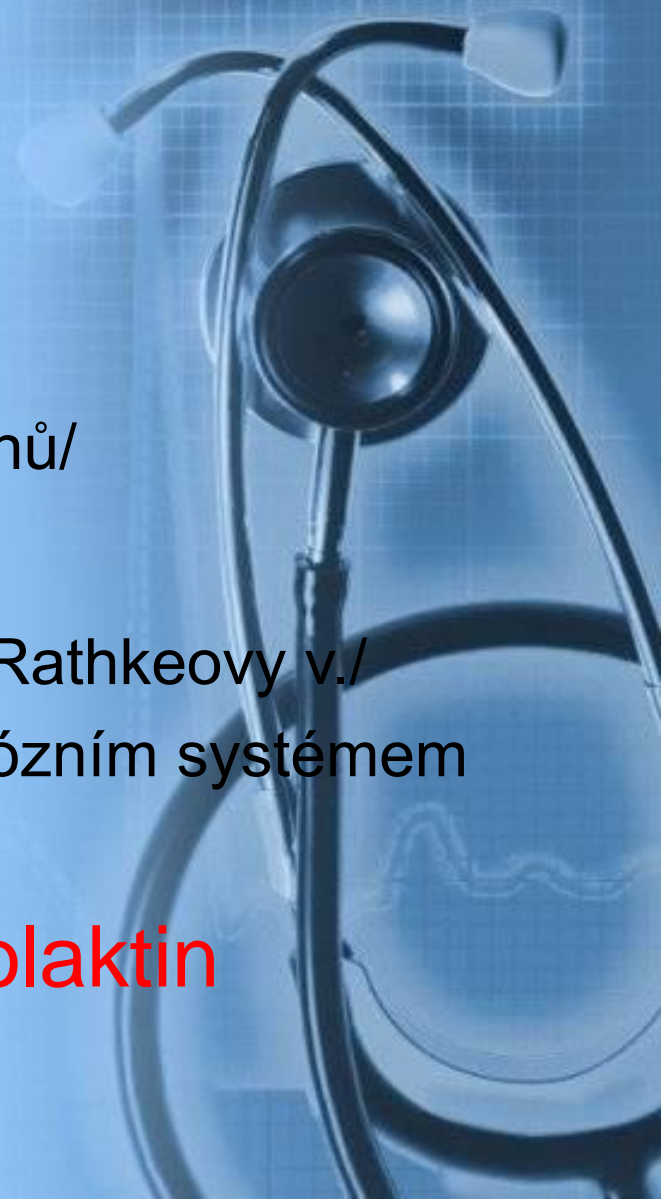
- **Adenohypofýza**

z ektodermální výchlípky ústní spodiny /Rathkeovy v./

S hypotalamem spojena portálním venózním systémem

/transport regulačních hormonů/

GH, ACTH, TSH, FSH, LH, prolaktin



Antidiuretický hormon -ADH

- **Antidiuretický účinek**
- **Vasoaktivní účinek**
- Zvyšuje hladinu koagulačního faktoru VIIIc a vonWillebrandova faktoru

Sekreci ADH regulují:

osmoreceptory v hypothalamu

volumoreceptory v srdečních síních, sinus caroticus a aortálním oblouku



Diabetes insipidus centralis /neurohumoralis/

- Nedostatek sekrece ADH

Fyziologická **osmolalita plasmy 280 – 295 mmol/kg**

Rovnováha příjem/výdej tekutin – ADH, pocit žízně, ledviny

, **polyurie** /4-20 l/d/, **polydipsie**

Sekundární enu**Hypostenurie**resis nocturna, hmotnostní úbytek,
Neprospívání, horečky, dehydratace, poškození vývoje CNS

S-osm nad 295 mmol/kg, hypernatrémie,
nízká osmolalita moči /pod 295 mmol/kg/

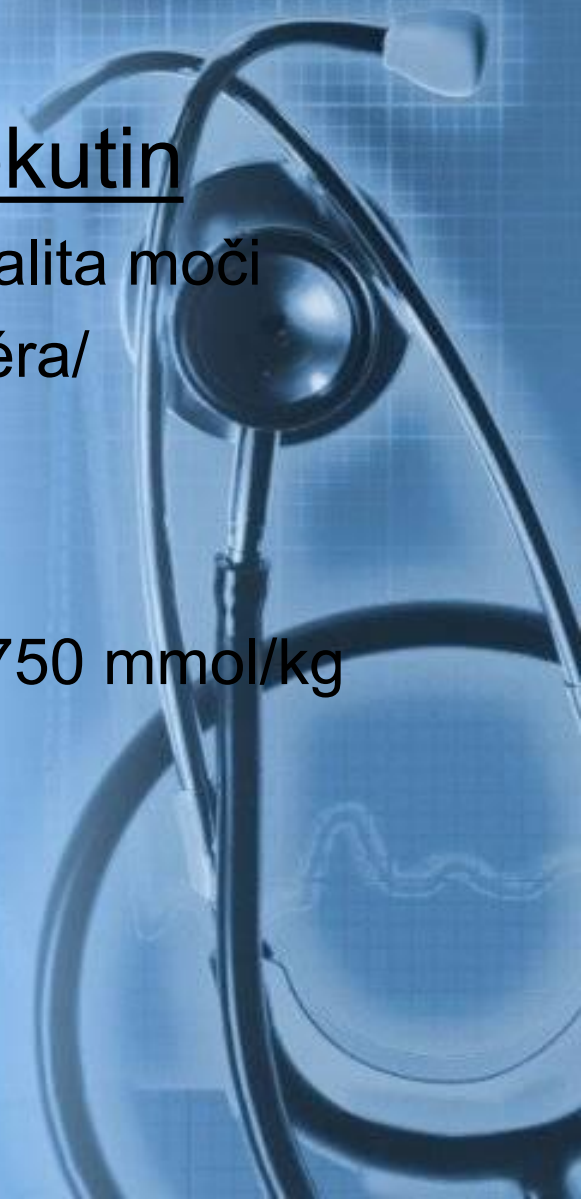
Diabetes insipidus centralis /neurohumoralis/

- Koncentrační test s odnětím tekutin
/ u **psychogenní polydipsie** stoupá osmolalita moči nad 750 mmol/kg při normální osmolalitě séra/

- Koncentrační test s DDAVP

U centrálního typu se zvýší osm moči nad 750 mmol/kg

U **renálního typu** se osm moči nezmění



Diabetes insipidus centralis /neurohumoralis/

- **NMR mozku**

Při negativním nálezu opakovat za 3 měs., 6 měs., 12 měs., 1x za rok po dobu 5 let

- Trauma, infiltrace, nádory, vývojové anomálie, autoimunitní destrukce, geneticky podmíněné
- Terapie – podávání DDAVP /syntetický analog ADH/

