

της παραγωγής της συνδέεται με διαταραχές του θυρεοειδούς, που επίσης θα αναφερθούν παρακάτω.

**δ) Η μελανοτρόπος ορμόνη:** Διεγείρει τα μελανοκύτταρα του δέρματος να παράγουν μελανίνη. Η δράση της φαίνεται να συνδέεται με μία ορμόνη της υπόφυσης που ανακαλύφθηκε τελευταία και λέγεται λιποτρόπος.

**ε) Η προλακτίνη.** Επιδρά στη διαμόρφωση των μαστών και καθορίζει την έναρξη παραγωγής γάλακτος κατά την εγκυμοσύνη και θηλασμό. Η υπερέκκρισή της προκαλεί υπερπρολακτιναιμία.

**στ) Οι γοναδοτρόποι ορμόνες.** Αυτές έχουν στόχους τα όργανα του γεννητικού συστήματος και είναι :

**1) Η θυλακιοτρόπος ορμόνη (FSH= Follicle Stimulating Hormone):** Στις γυναίκες προκαλεί ανάπτυξη ωοθυλακίων και στους άνδρες ελέγχει την ανάπτυξη σπερματικών σωληναρίων και την σπερματογένεση.

**2) Η ωχρινοτρόπος ορμόνη (LH= Luteinizing Hormone):** Στις γυναίκες προκαλεί, μαζί με την FSH, ωρίμανση των ωοθυλακίων και παράγει το ωχρό σωματίο. Στους άνδρες επιδρά στα διάμεσα κύτταρα των όρχεων και τα διεγείρει να παράγουν τεστοστερόνη ((**ICSH= Intermediate Cells Stimulating Hormone**)).

#### **6. 4. 2 Ορμόνες του οπίσθιου λοβού της υπόφυσης**

Από τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης παράγονται δύο ορμόνες

**α) Η βαζοπρεσσίνη ή αντιδιουρητική ορμόνη ( ADH).** Προκαλεί συστολή των λείων μυϊκών ινών και αυξάνει την πίεση του αίματος. Το τελευταίο γίνεται με κατακράτηση νερού στα νεφρικά σωληνάκια. Το νερό επιστρέφει στο αίμα, ενώ τα ούρα είναι λίγα και πυκνά.

#### **6. 4. 2<sup>α</sup> Άποιος διαβήτης**

Προκαλείται από έλλειψη της αντιδιουρητικής ορμόνης. Ονομάστηκε έτσι γιατί ο ασθενής παράγει άφθονα ούρα, όπως ο διαβητικός, αλλά τα ούρα αυτά δεν έχουν «ποιόν», δηλαδή είναι πολύ αραιά.

Ο άποιος διαβήτης δημιουργείται από κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και από όγκους της υπόφυσης ή του οπίσθιου εγκεφάλου. Οφείλεται επίσης σε μεταστατικούς όγκους και σε χρόνια νοσήματα, π.χ. σύφιλη.

**Ποια είναι τα συμπτώματα:** Ο άρρωστος αποβάλλει πολλά ούρα, που είναι αραιά . Το ποσό των ούρων μπορεί να φτάσει τα 5-20 λίτρα μέσα σε 24 ώρες και το ειδικό τους βάρος είναι μικρό (1002-1004). Το ειδικό βάρος των ούρων συνεχίζει να είναι μικρό ακόμη και αν περιοριστούν τα υγρά που παίρνει ο άρρωστος. Επειδή χάνει πολύ νερό με τα ούρα, ο άρρωστος αισθάνεται έντονη δίψα και αδυναμία. Το δέρμα είναι στεγνό και υπάρχει δυσκοιλιότητα. Τελικά η πολουρία μπορεί να αφυδατώσει τον άρρωστο και να τον οδηγήσει σε κώμα.

**Τρόπος διάγνωσης:** Γίνεται μέτρηση των ούρων 24ώρου και στέρηση υγρών στον εξεταζόμενο. Φυσιολογικά, θα πρέπει να υπάρχει αντίδραση από