**Гипернатриемия: лечение**

Лечение направлено на прекращение потерь и устранение дефицита воды . Количество воды, необходимое для устранения ее дефицита, вычисляется по формуле:

**Дефицит воды = (Na пл -140) x OBO/140,**

**где Na пл** - концентрация натрия в плазме, Расчёт **ОВО=МТ** **х** **% содержания воды/100**.

**ОВО** – общий водный обьем.

 **Содержание воды в % от массы тела**  **ТЕЛОСЛОЖЕНИЕ МЛАДЕНЦЫ МУЖЧИНЫ ЖЕНЩИНЫ**

**Худое 80 65 55**

**Среднее 70 60 50**

**Полные 65 55 45**

При гипернатриемии, обусловленной потерей воды , общее содержание воды в организме составляет **40% веса у женщин и 50% - у мужчин**. Например, у женщины весом 50 кг при концентрации натрия в плазме 160 ммоль/л дефицит воды составляет:

**(160-140) х (0,4 х 50)/140 = 2,9 л.**

Как и при гипонатриемии , быстрое устранение нарушений опасно. Резкое уменьшение осмоляльности внеклеточной жидкости сопровождается перемещением воды в нервные клетки, приспособленные к повышенной осмоляльности благодаря процессу осмотической адаптации. Это может привести к отеку головного мозга , эпилептическим припадкам и стойким неврологическим нарушениям . В связи с этим дефицит воды устраняют в течение 48-72 ч.

При расчете количества вводимой жидкости учитывают текущие потери. Скорость снижения концентрации натрия в плазме не должна превышать 0,5 ммоль/л/ч, или 12 ммоль/л в течение первых суток лечения. Наиболее безопасный способ введения препаратов - внутрь, в том числе через назогастральный зонд. Возможно медленное в/в введение 5% глюкозы или 0,45% NaCl.

При центральном несахарном диабете назначают десмопрессин интраназально.

Еще один способ снижения диуреза - это ограничение потребления поваренной соли и одновременное назначение тиазидных диуретиков в малых дозах. При частичном центральном несахарном диабете можно назначить препараты, стимулирующие секрецию АДГ или усиливающие его действие на почки , - хлорпропамид , клофибрат , карбамазепин , НПВС . При нефрогенном несахарном диабете лечение основного заболевания или отмена лекарственного средства, вызвавшего поражение почек, может привести к улучшению их концентрационной способности. Уменьшения диуреза при нефрогенном несахарном диабете можно добиться ограничением потребления поваренной соли и одновременным назначением тиазидных диуретиков в малых дозах. При этом возникает некоторая гиповолемия , приводящая к увеличению реабсорбции солей и воды в проксимальном канальце и уменьшению диуреза. НПВС нарушают синтез простагландинов в почках и тем самым усиливают действие АДГ ; при этом осмоляльность мочи повышается, а диурез - снижается. Если больные нефрогенным несахарным диабетом нуждаются в назначении лития , уменьшить его нефротоксическое действие может амилорид , поскольку литий проникает в клетки собирательных трубочек через чувствительные к амилориду натриевые каналы .