

Р.Ф. Тепаев

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Комментарий к статье «Гипонатриемия у детей. В фокусе — неврологические осложнения»



Ведущий рубрики:

Тепаев Рустэм Фаридович, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения анестезиологии и реанимации Научного центра здоровья детей РАМН, профессор кафедры педиатрии с курсом детской ревматологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова
Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2/62,
тел.: (499) 783-27-91,
e-mail: rtepaev@inbox.ru

Уважаемые коллеги! Вашему вниманию представлена статья, посвященная важной проблеме — диагностике и лечению гипонатриемии у детей, наиболее частому из электролитных нарушений у госпитализированных пациентов. Причины разнообразны: это и перегрузка жидкостью, обусловленная заболеваниями почек, сердца, центральной нервной системы, легких; ренальные и экстраренальные потери натрия. Однако наиболее распространена ятрогенная гипонатриемия, вызванная неадекватной инфузионной терапией. Головной мозг служит фокусом клинических проявлений гипонатриемии. В контексте осмоса объем мозга регулируется равной осмоляльностью внеклеточной и внутриклеточной жидкости. При острой гипонатриемии (в течение часов) отмечается приток воды во внутриклеточное пространство с развитием отека головного мозга. В случае медленно развивающейся гипонатриемии (в течение дней) в мозге происходят адаптивные процессы, направленные на снижение внутриклеточной осмоляльности и предотвращение клеточного отека. Парадоксальность данной ситуации заключается в возможности повреждения центральной нервной системы как на этапе развития гипонатриемии (отек, набухание головного мозга), так и на фоне неадекватной (быстрой) медикаментозной коррекции (синдром осмотической демиелинизации) с развитием в обоих случаях судорожного синдрома, комы, вплоть до фатального исхода.

Терапевтическая тактика при гипонатриемии на протяжении последних 25 лет отличалась противоречивостью, что было вызвано недостаточностью знаний в области патофизиологии данного состояния. Так, в начале 80-х годов параллельно существовали 2 взаимоисключающие теории синдрома демиелинизации моста головного мозга. Согласно одной из них, причиной считали чрезмерно быструю коррекцию гипонатриемии, согласно другой — данный синдром был результатом гипонатриемии и несвоевременной ее коррекции. Очевидная дилемма привела некоторых исследователей к умозаключению: терапевтическая коррекция гипонатриемии опасна на любой скорости... (H.R. Sterns et al., 2009). Несмотря на то, что некоторые разногласия остаются, в последние годы достигнуто единство в понимании патофизиологии проблемы, однако до настоящего времени не существует международного консенсуса в лечении гипонатриемии как у взрослых, так и у детей. В данной работе представлены наиболее распространенные рекомендации по терапии гипонатриемии, позволяющие эффективно корректировать данное состояние и избегать ятрогенных поражений центральной нервной системы.