

ЛИТЕРАТУРА

1. Брин И.Л. L-карнитин в практике педиатра (обзор литературы). <http://l-carnitin.ru/article5.html>.
2. Николаева Е.А., Сухоруков В.С. К 100-летию открытия карнитина (материалы симпозиума). <http://www.mediasphera.ru/journals/detail/287/4368/>.
3. Schmidt-Sommerfeld E., Penn D., Novak H. Carnitine in human perinatal fat metabolism // J. Perinat. Med. 1985. № 13. P. 14—20.
4. Bonner C.M., DeBrie K.L. Effects of parenteral l-carnitine supplementation on fat metabolism and nutrition in premature neonates // J. Pediat. 1995. Vol. 126. № 2. P. 35—38.
5. Penn D., Ludwigs B. Effect of nutrition on tissue carnitine concentrations in infants of different gestational ages // Biol. Neonate. 1985. № 47. P. 54—58.
6. Schmidt-Sommerfeld E., Penn D., Wolf H. Carnitine deficiency in premature infants receiving total parenteral nutrition: effect of l-carnitine supplementation // J. Pediat. 1983. Vol. 102. № 6. P. 18—24.
7. Giovannini M., Agostoni C. Is carnitine essential in children? // J. Int. Med. Res. 1991. № 19. P. 34—36.
8. Bowyer B.A., Fleming C.R. Plasma carnitine levels in patients receiving home parenteral nutrition // Am. J. Clin. Nutr. 1986. № 43. P. 27—32.
9. Shortland G.J., Walter J.H., Stroud C. Randomised controlled trial of l-carnitine as a nutritional supplement in preterm infants // Arch. Dis. Child. Fetal. Neonatal Ed. 1998. № 78. P. 25—36.

Поступила 13.01.10

Новые аспекты патогенеза, профилактики и лечения гипонатриемической энцефалопатии у детей

New aspects in the pathogenesis, prevention, and treatment of hyponatremic encephalopathy in children

M.L. Moritz, J.C. Ayus

Pediat. Nephrol. 2009

Гипонатриемия является одним из самых распространенных нарушений обмена электролитов у детей. За последнее десятилетие было проведено множество исследований и достигнут значительный успех в изучении патогенеза гипонатриемической энцефалопатии, а также ее профилактики и лечения у детей. Недавние исследования показали, что гипонатриемия представляет собой значительно большую опасность, чем считалось ранее. Она наблюдается при очень большом количестве заболеваний и зачастую сопровождается различными неврологическими нарушениями. На сегодняшний день установлено, что большинство нозокомиальных гипонатриемий у детей являются ятрогенными. Недавние проспективные исследования показали, что потребление 0,9% раствора хлорида натрия в качестве жидкости может предотвратить развитие гипонатриемии.

Установлено, что такие факторы риска, как гипоксия и вовлечение ЦНС, способствуют развитию гипонатриемической энцефалопатии, которая может привести к неврологическим нарушениям даже при средних показателях гипонатриемии. В настоящем исследовании предложено использование парентеральной болюсной терапии с 3% раствором хлорида натрия, что поможет предотвратить опасные последствия гипонатриемии. Кроме того, в статье обсуждаются проблемы, связанные с чрезмерной коррекцией гипонатриемии и предложены меры предотвращения развития таких состояний, в том числе с использованием 1-дезамино-8д-аргинина вазопрессина (1-desamino-8d-arginine vasopressin, dDAVP).

Референт И.М. Асманов