

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00507&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00507. Гіпернатріємія

Автор: Timo Sane

Редактор оригінального тексту: Hanna Pelttari

Дата останнього оновлення: 2018-08-22

## Основні положення

- Попереджайте розвиток гіпернатріємії у пацієнтів з втратами рідини адекватною інфузійною терапією.
- Уникайте занадто швидких темпів регідrataції.
- В осіб похилого віку з неповноцінним механізмом регуляції спраги, потрібно переконатись у вживанні достатньої кількості рідини (принаймні 1,5–2 л/добу), особливо, якщо в них лихоманка, або в жарку погоду.

## Референтні значення

- Рівень натрію у плазмі 137–145 ммоль/л

## Симптоми та ознаки гіпернатріємії

- Спрага, сухість слизових, дисфагія, зниження еластичності шкіри
- Зневоднення, гіпотензія
- З боку центральної нервової системи: збентеженість, сомноленція, скутість шиї, втрата свідомості, судоми

## Причини гіпернатріємії

- Дефіцит води

- Недостатній прийом рідини (у пацієнтів похилого віку й осіб з деменцією)
- Відсутнє відчуття спраги (ураження гіпоталамуса)
- Посилене випаровування через шкіру та слизові (лихоманка, опікові ураження)
- Недостатня продукція або активність антидіуретичного гормону (АДГ), наприклад у випадку застосування препаратів літію
- Водно-сольовий дефіцит, з переважанням дефіциту води
  - Осмотичний діурез (глюкозурія)
  - Використання петльових діуретиків
  - Захворювання нирок
- Надмірне споживання солей
  - Гіпертонічні сольові розчини (бікарбонат натрію)
  - Мінералокортикоїди (первинний гіперальдостеронізм)
  - Зондове харчування

## Диференціальний діагноз

- У пацієнтів з гіпернатріємією потрібно визначати осмоляльність сечі.
  - Осмоляльність сечі  $< 300$  мосмоль/кг  $H_2O$  в пацієнтів з гіпернатріємією є ознакою дефіциту продукції або активності АДГ.
  - Визначте плазмовий рівень копептину. Копептин складає частину попередника АДГ і секретується в еквімолярній кількості разом з АДГ (аналогія з С-пептидом та інсуліном). У разі недостатньої кількості АДГ, концентрація копептину знижена, а у випадку недостатньої активності АДГ (нирковий нецукровий діабет) — рівень копептину підвищений.
  - Дефіцит АДГ центрального походження й нечутливість нирок до АДГ також можна диференціювати, ввівши 2 мкг десмопресину внутрішньовенно або внутрішньом'язово. Якщо порушення має центральне походження, протягом наступних кількох годин погодинний діурез зменшиться, сеча стане більш концентрованою (осмоляльність сечі зростає  $> 50\%$ ).

## Лікування

- Дефіцит води можна приблизно оцінити за концентрацією натрію у плазмі та вагою тіла. Концентрація натрію 160 ммоль/л у пацієнта вагою 60 кг відповідає дефіциту води в об'ємі 4,5 літрів, у пацієнта вагою 80 кг, відповідно, — дефіцит складе 6,0 літрів.
- Вводять 5% розчин глюкози або гіпотонічного (0,45%) розчину перорально або внутрішньовенно, наприклад зі швидкістю 200 мл/год. У випадку низького артеріального тиску розпочинають з 0,9% розчину натрію хлориду. Оптимальний темп корекції концентрації натрію — 1 ммоль/л/год на початковому етапі та 10 ммоль/л впродовж перших 24 годин.
- Занадто швидке введення рідини може призвести до набряку головного мозку й погіршення неврологічної симптоматики.
- Якщо гіпернатріємія спричинена дефіцитом АДГ, розпочинають лікування десмопресином: за необхідності перші 2 мкг вводять внутрішньовенно одномоментно, а після цього вживають по 1–2 мкг двічі на добу підшкірно, 60–120 мкг 3 рази на добу перорально або 2,5–5 мкг двічі на добу інтраназально.

## Джерела інформації

R1. Oiso Y, Robertson GL, Nørgaard JP et al. Clinical review: Treatment of neurohypophyseal diabetes insipidus. *J Clin Endocrinol Metab* 2013;98(10):3958-67. [\[PubMedID|23884783\]](#)

R2. Sterns RH. Disorders of plasma sodium--causes, consequences, and correction. *N Engl J Med* 2015;372(1):55-65. [\[PubMedID|25551526\]](#)

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00507    Ключ сортування: 024.013    Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-08-22

Автор(и): Timo Sane    Редактор(и): Hanna Peltari    Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines    Internal medicine    Endocrinology

Ключові слова індексу

mesh: Hyponatremia    Hyponatraemia    mesh: Sodium    Antidiuretic hormone    mesh: Diabetes Insipidus  
mesh: Fluid Therapy    mesh: urine sodium    mesh: Dehydration    mesh: plasma sodium    mesh: Water Deprivation  
mesh: urinary osmolality    icpc-2: A91    speciality: Endocrinology    speciality: Internal medicine    icpc-2: T99