

## ГИПЕРГИДРАТАЦИЯ

**Няненков А.А., Няненкова О.А., студенты 3 курса факультета ветеринарной медицины и биотехнологии**

**Научный руководитель – Фасахутдинова А.Н., кандидат биологических наук, доцент  
ФГБОУ ВО Ульяновский ГАУ**

***Ключевые слова:** гипергидратация, отеки, вода, водно-солевого, обмена, заболевание.*

*В работе освещается вопрос о гипергидратации – это патологическое состояние организма, связанное с нарушением водно-солевого (электролитного) обмена. Для него характерно избыточное скопление воды в тканях как отдельных органов и частей тела, так и всего организма (явные отеки).*

Гипергидратация (водное отравление) — избыточное содержание воды в организме или отдельных его частях. Является формой нарушения водно-солевого обмена. Клинически у больных появляются отёки на лице, ногах, развивается асцит, отёк легких и мозга. Вода в организме человека содержится как в клетке, так и во внеклеточном секторе (внутрисосудистая, интерстициальная и трансцеллюлярная его часть), на долю которого приходится 30% её общего количества. При почечной недостаточности гипергидратация связана прежде всего с нарушением состава и объёма внеклеточного сектора жидкости. В свою очередь, это влияет и на внутриклеточный сектор, изменяя тканевой метаболизм в сторону катаболических процессов с распадом белков, жиров и углеводов. Освобождающиеся при этом биологически активные вещества, ранее находившиеся в связанном состоянии внутри клетки, поступают во внеклеточный сектор, вызывая серьёзные гуморальные сдвиги.

В случае, если больной выпивает более трёх литров воды в течение часа, происходит резкое развитие уремической интоксикации,

больные нередко гибнут в таких ситуациях от гипокалиемии, отёка легких и отёка мозга.

Гипергидратация наряду с патогенетическим лечением вызвавшего её заболевания требует соответствующей дегидратационной терапии.

Отравление водой сопровождается такими симптомами, как: падение температуры тела, начинается слюноотделение, тошнота, рвота, нарушение координации движений, появляются судороги, мышечная слабость, головная боль. (Также можно заметить по симптомам, схожим с обычным отравлением.)

С потреблением слишком большого количества жидкости (свыше двух литров в день) гипергидратация связана, если имеет место полидипсия – не физиологическая, а патологическая постоянная жажда. Она может иметь психогенный характер (например, у пациентов с шизофренией), но, в большинстве случаев, вызывается нарушением гормональной регуляции сложнейших процессов водного метаболизма и поддержания солевого равновесия организма. Например, при развитии синдрома Конна – первичного гиперальдостеронизма, связанного с гиперплазией или новообразованиями коры надпочечников, повышается уровень синтезируемого ее клубочковыми клетками гормона альдостерона, который участвует в водном обмене, стимулируя абсорбцию натрия почками. Также повышение альдостерона происходит при активизации симпатико-адренемедулярной системы в случаях психологического стресса. А при аномалиях или поражениях гипоталамуса (травматического, опухолевого или нейротоксического происхождения) избыточное количество жидкости обусловлено повышенной секрецией регулирующего удержание воды почками вазопрессина – антидиуретического гормона (АДГ), которую медики называют синдромом его неадекватной продукции, гипергидропексическим синдромом или синдромом Пархона.

Однако чаще всего причины накопления воды в организме кроются в проблемах с ее выведением – при функциональных сбоях предназначенных для этого систем. Имеются в виду нефрологические заболевания, которые негативно влияют на эндокринный аппарат почек, играющих ключевую роль в регулировании баланса жидкости. Это нефрит, все формы гломерулонефрита, нефролитиаз, хроническая

почечная недостаточность, при которых нарушается клубочковая фильтрация и снижается способность почек к адекватной компенсации за счет увеличения скорости образования мочи [1-5].

**Библиографический список:**

1. Мухарлямов, Н. М. Дегидратационная терапия /Н.М. Мухарлямов, И.М. Сычева // Большая медицинская энциклопедия, 3-е изд. -М.: Совет-ская энциклопедия.- Т. 7. -256с.

2. Спиридонова, Т.Г. Системный воспалительный ответ у обожженных: клиничко-иммунологическая характеристика. Медицина критических состояний /Т.Г. Спиридонова, С.В. Смирнов, Е.Е. Биткова, 2006. -С.22-30.

3. Багненко С.Ф. Фармакологическая коррекция синдрома системного воспалительного ответа в послеоперационном периоде распространенного перитонита/ С.Ф.Багненко, Н.Б. Горбачев, Б.В. Батоцыренов. - Acta Biomedica Scientifica, 2008. -С.36-37.

4. Шаповалов, С.Г. Комбустиология чрезвычайных ситуаций: учеб. Пособие /С.Г. Шаповалов.- СПб.: Политехника-сервис, 2014. -164 с.

5. Спиридонова Т.Г., Смирнов С.В., Боровкова Н.В. Коррекция системного воспалительного ответа для профилактики полиорганной недостаточности у обожженных. Скорая медицинская помощь. - Москва, 2006. -С. 88-89.

**HYPERHYDRATION**

**Nyanenkov A.A. , Nyanenkova O.A.**

**Keywords:** *hyperhydration, edema, water, water-salt, metabolism, disease.*

*The paper highlights the issue of hyperhydration - this is a pathological condition of the body associated with a violation of water-salt (electrolyte) metabolism. It is characterized by excessive accumulation of water in the tissues of both individual organs and parts of the body, and the whole organism (obvious edema).*