

Щоденник практикуючого лікаря

DoctorStar

ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ



Щоденник практикуючого лікаря

DoctorStar

ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ У ВЗРОСЛЫХ

СОЗДАНО ПРИ ПОДДЕРЖКЕ КОМПАНИИ



Киев – 2021



ДЕГИДРАТАЦИЯ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ТИПЫ

Дегидратация – это патологическое состояние, при котором потери воды превышают восполнение ее запасов. При условии доступа к питьевой воде у здоровых взрослых дегидратация наблюдается редко, однако она может возникнуть у любого человека в качестве осложнения разных заболеваний и состояний, например гипергликемии [1]. Потеря воды происходит через кожу, легкие, почки и пищеварительную систему [2].

Кроме потери воды, при дегидратации организм теряет и электролиты, прежде всего натрия. В зависимости от соотношения потерь жидкости и натрия выделяют три формы дегидратации:

- изотоническая (потеря жидкости = потеря натрия);
- гипертоническая (потеря жидкости > потеря натрия);
- гипотоническая (потеря жидкости < потеря натрия) [1].

Изотоническая дегидратация	Гипертоническая дегидратация	Гипотоническая дегидратация
<ul style="list-style-type: none"> • Рвота • Понос • Потливость • Ожоги • Болезни почек • Гипергликемия • Гипоальдостеронизм 	<ul style="list-style-type: none"> • Лихорадка • Частое дыхание • Несахарный диабет 	<ul style="list-style-type: none"> • Прием диуретиков

Также дегидратацию можно классифицировать в зависимости от особенностей причинного фактора:

- чрезмерные потери жидкости через пищеварительный тракт: рвота, понос, прием слабительных средств, промывание желудка, наличие свищей;
- чрезмерные потери жидкости через кожу: сильное потоотделение, физические нагрузки, ожоги, тяжелые дерматологические заболевания;
- чрезмерные потери жидкости с мочой: употребление мочегонных лекарственных средств, острые и хронические почечные заболевания, усиленное мочеотделение после устраненной обструкции мочевыводящих путей, болезнь Аддисона, гипоальдостеронизм, гипергликемия;
- внутрибрюшные потери жидкости: панкреатит, асцит, перитонит;
- невозможность пополнить потерю жидкости: нарушение мышления и психического статуса, иммобилизация, расстройства формирования ощущения жажды, передозировки лекарств с развитием комы;
- другое: сепсис, гипертиреоз, бронхиальная астма, хронические обструктивные заболевания легких, употребление наркотиков [1].



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Незначительной и умеренной дегидратации свойственны следующие признаки:

- жажда;
- сухость во рту;
- утомляемость, сонливость;
- уменьшение количества мочеиспусканий и объема мочи;
- темный цвет мочи;

- головная боль;
- сухость кожи;
- головокружение;
- отсутствие слезной жидкости.

Тяжелой дегидратации присущи:

- резкое уменьшение количества мочеиспусканий или полное их прекращение;
- головокружение, препятствующее передвижению;
- ортостатическая гипотензия (падение артериального давления на >20 мм рт. ст. при переходе из горизонтального положения в вертикальное);
- тахикардия;
- лихорадка;
- снижение эластичности кожи;
- летаргия, сонливость;
- спутанное сознание;
- кома;
- приступы судорог;
- шок [3].

Хотя на первый взгляд обезвоживание кажется не очень опасным состоянием, его осложнения могут быть тяжелыми и даже угрожать жизни.

Осложнения дегидратации включают:

- изменения психического состояния;
- почечную недостаточность;
- развитие шоковой печени и шоковой почки – некроза этих органов вследствие гипоперфузии;
- лактацидоз;
- гипотензию;
- смерть [1].

Красными флажками, свидетельствующими о тяжелой опасной дегидратации, являются:

- дезориентация, спутанное сознание;
- сильное головокружение;
- отсутствие мочеиспусканий в течение суток;
- тахикардия;
- судороги [4].



ДИАГНОСТИКА

Золотой стандарт диагностики дегидратации отсутствует, поэтому чаще всего установить диагноз помогает клиническая картина. Часто используется определение осмолярности мочи и плазмы крови, однако на этот показатель оказывают значительное влияние причина обезвоживания и острота течения процесса. Нормальные значения осмолярности плазмы крови составляют 280-300 мОсм/л, а мочи – 600-1200 мОсм/л. При превышении этих значений можно

заподозрить обезвоживание. Следует помнить, что уменьшение объема мочи и высокая ее осмолярность могут иметь место не только при дегидратации, но и при сердечной недостаточности, циррозе печени, нефротическом синдроме и хронических почечных заболеваниях.

Другими признаками дегидратации являются снижение массы тела на $\geq 3\%$ в течение 7 дней и рост соотношения азота мочевины к креатинину >10 [1].

Инструментальным методом, позволяющим установить дегидратацию, является ультразвуковое исследование способности нижней полой вены к спаданию. Изменения диаметра вены при дыхании $>50\%$ свидетельствуют о падении и уменьшении внутрисосудистого объема жидкости [5]. На результат этого исследования могут оказывать влияние цирроз печени, хронические сердечно-сосудистые заболевания, искусственная вентиляция легких [6]. Что касается дифференциальной диагностики, то главным заданием является различие потери жидкости и потери крови. Это важно, поскольку тактика инфузионной терапии и оптимальные препараты в данных случаях будут разными [1].



ЛЕЧЕНИЕ

Лечение дегидратации направлено на замещение потерянной жидкости параллельно с выявлением причины ее потери. При легкой дегидратации с нормальными показателями артериального давления и частоты сердечных сокращений применяется оральная регидратация, а при тяжелой дегидратации, сопровождающейся гипотензией и тахикардией, – внутривенная (сбалансированные растворы кристаллоидов, раствор Рингер-лактат, 0,9% раствор натрия хлорида) [7]. Если пациент способен пить, применяется комбинированная регидратация: сочетание внутривенной и оральной. Следует отметить, что чрезмерная регидратация (преимущественно внутривенная) может вызывать периферические отеки и отек легких [1].

Рекомендации для пациентов с дегидратацией:

- пейте воду небольшими глотками;
- употребляйте напитки, содержащие электролиты (соли). Можно употреблять специальные спортивные напитки либо растворы для коррекции обезвоживания;
- рассасывайте замороженный сок или другие напитки;
- рассасывайте кусочки льда;
- если дегидратация возникла в связи с болью во рту при питье и приеме пищи, пейте через трубочку.

Взрослым рекомендуется употреблять 2-3 л жидкости в сутки [9]. Следует поощрять пациентов пополнять запасы жидкости в соответствии с количеством физических нагрузок.

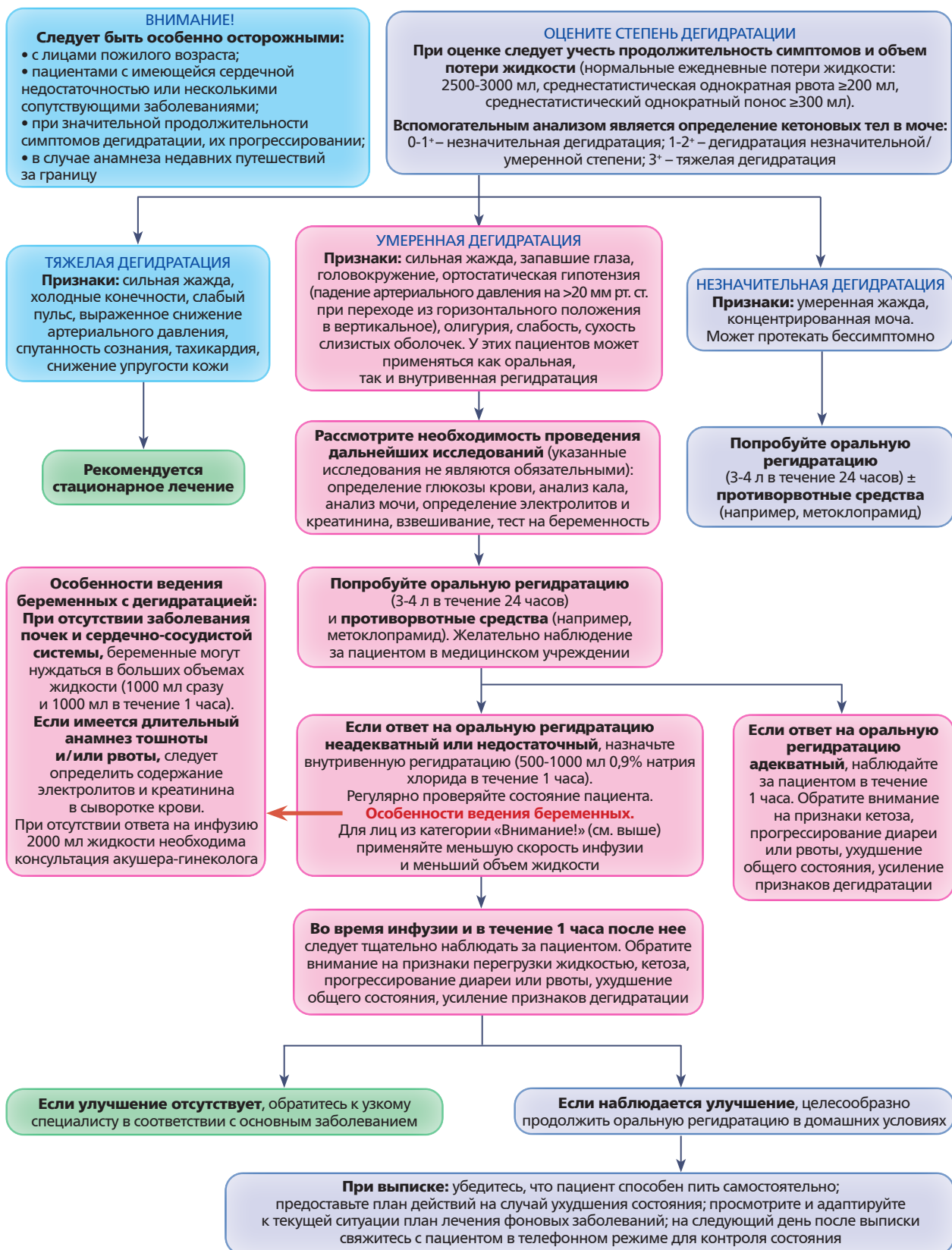


Рис. 1. Алгоритм регидратации у взрослых [8]

Примечание. Этот алгоритм предназначен для применения при дегидратации, вызванной рвотой и/или диареей и может применяться при незначительной/умеренной тошноте и рвоте у беременных. Не используйте его в случае тяжелой дегидратации либо чрезмерной рвоте у беременных.



ПРОФИЛАКТИКА

Рекомендации относительно профилактики дегидратации:

- планируйте свой питьевой режим заранее. Если ваш режим дня (работа или отдых) предполагает повышенное потоотделение, физическую активность или тепловое воздействие, берите с собой напитки, содержащие воду и электролиты (соли);
- избегайте физических нагрузок и пребывания на улице в жаркие дни, особенно при высокой влажности. Если это необходимо, планируйте выход на улицу рано утром и после заката солнца;
- поощряйте к питью детей и лиц преклонных лет, которые вас окружают. Предпочтение стоит отдавать напиткам, содержащим соли;
- избегайте употребления алкоголя, особенно в жаркие дни, поскольку алкоголь усиливает потерю жидкости и нарушает способность человека чувствовать ранние признаки дегидратации;
- отдавайте предпочтение светлой и свободной одежде;
- пользуйтесь веером или спреем с водой;
- при пребывании на улице старайтесь находиться в тени.



Рис. 2. Советы по надлежащей гидратации [10]

Рекомендации относительно применения жидкости при спортивных нагрузках на улице в жаркую погоду [3]:

- выпивайте 2 чашки воды в течение 2 часов до начала нагрузки и 1-2 чашки воды за 15 минут до начала нагрузки;
- выпивайте 0,5-1 чашку каждые 15-20 минут нагрузки (если пьете из бутылки, делайте 4-8 средних глотков).



Вода для медицинских целей РеО («Юрия-Фарм»)

Вода для медицинских целей РеО является готовым к употреблению раствором для оральной регидратации, содержащим все необходимые электролиты и сорбитол. Сорбитол является дополнительным источником энергии, которая усваивается клетками организма без участия инсулина. РеО не содержит консервантов, красителей и имеет приятный вкус.

Составляющие	Содержание
Na ⁺	900 мг/л
K ⁺	160 мг/л
Mg ²⁺	50 мг/л
Ca ²⁺	50 мг/л
Cl ⁻	1600 мг/л
HCO ₃ ⁻	300 мг/л
Сорбитол	90 мг/л
Углекислота	0,05-0,3%
Минерализация (мг/дм ³): 2500-3000	

Преимущества воды РеО:

- имеет сбалансированный состав;
- помогает возобновить и поддержать водно-солевой баланс;
- не содержит консервантов, красителей и углеводов;
- имеет приятный вкус и легко пьется даже при ощущении тошноты;
- устраняет симптомы обезвоживания;
- нормализует диурез, снижает интоксикацию [11].



1. Taylor K., Jones E. *Adult dehydration*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2021.
2. Weinberg A.D., Minaker K.L. *Dehydration. Evaluation and management in older adults*. Council on Scientific Affairs, American Medical Association. *JAMA*. 1995; 274 (19): 1552-1556.
3. Davis C.P. *What are symptoms of dehydration in adults?* Emedicinehealth.com. 2020.
4. Available at: <https://www2.hse.ie/conditions/dehydration/dehydration.html>.
5. Lamarche J., et al. *Role of point-of-care ultrasonography in the evaluation and management of kidney disease*. *Fed. Pract.* 2018; 35 (12): 27-33.
6. Long E., et al. *Paediatric Research in Emergency Departments International Collaborative (PREDICT). Does respiratory variation in inferior vena cava diameter predict fluid responsiveness: a systematic review and meta-analysis*. *Shock*. 2017; 47 (5): 550-559.
7. Finfer S., et al., SAFE Study Investigators. *A comparison of albumin and saline for fluid resuscitation in the intensive care unit*. *N. Engl. J. Med.* 2004; 350 (22): 2247-2256.
8. *Acute rehydration in adults poster*. MidCentral District Health Board. 2018.
9. Gandy J. *Water intake: validity of population assessment and recommendations*. *Eur. J. Nutr.* 2015; 54: 11-16.
10. Available at: <https://www.oregoneyes.net/active-aging-hydration-for-active-adults>.
11. Курнач Г. РеО вода для медичних цілей – гармонія води та електролітів у пляшці. *Современная фармация*. 2021; 4.



КОЛИ ЗВИЧАЙНОЇ ВОДИ ЗАМАЛО

- ✓ має збалансований склад
- ✓ містить додаткове джерело енергії
- ✓ забезпечує швидке всмоктування води та електролітів
- ✓ має приємний смак
- ✓ не містить консервантів, барвників та вуглеводів



ДІЗНАЙТЕСЯ
БІЛЬШЕ

Реклама харчового продукту для спеціальних медичних цілей REO®.
Не є лікарським засобом. Перед вживанням рекомендовано ознайомитись з текстом маркування (етикетування) та проконсультуватися з лікарем.

