

Гиперосмолярная гипогидратация. Является следствием преобладания потери воды над электролитами. Наблюдается при экстремальных ограничениях приёма воды, нарушении глотания, значительной потере жидкости через дыхательные пути при **гипервентиляции**. Дефицит воды возникает при несахарном диабете вследствие падения уровня АДГ в крови; в этом случае возникает выраженная полиурия, а суточный диурез может составлять 8–12 л. Такая гипогидратация возникает при солевой интоксикации алиментарного или ятрогенного происхождения. При водном дефиците наблюдается относительное повышение концентрации электролитов в плазме крови, что приводит к возрастанию её осмотического давления и к перемещению воды из интерстициальной ткани в кровяное русло. Это вызывает повышение

осмотического давления

во внеклеточной жидкости, что, в свою очередь вызывает перемещение воды из клеток

интерстициальное пространство

и в плазму крови. Таким образом, уменьшается общее количество воды в организме, падает объём интерстициальной жидкости и плазмы крови, снижается объём циркулирующей крови. Концентрация белка в плазме, количество эритроцитов, вязкость и гематокрит увеличиваются незначительно. Первые симптомы

клеточной дегидратации:

жажда, сухость слизистых оболочек, затруднение глотания, олигурия, гиперазотемия, гипернатриемия и гипокалиемия. Потеря 7–14% воды от массы тела вызывает расстройство дыхания, изменения в ЦНС. Тяжёлое водное истощение вызывает дегидратацию ткани мозга, что сопровождается диапедезными кровоизлияниями и внутричерепными геморрагиями из-за разрыва кровеносных сосудов. Аналогичные повреждения возникают при очень быстрой регидратации, когда может развиться отёк мозга.

Интересные статьи:

- 1) [Патогенез](#) ДВС - синдрома

- 2) [Местная реакция при воспалении](#)

- 3) [Адгезия лейкоцитов](#)