

Міністерство охорони здоров'я України  
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти  
Міністерства охорони здоров'я України”



# ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XIV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

20 листопада 2020 року

УДК 61 (063)

А 43

**Редакційна колегія:**

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко**, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

**ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:**

**С.Д. Шаповал**, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

**І.М. Фуштей**, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:**

**О.О. Токаренко**, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

**Члени редколегії:** Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;  
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;  
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;  
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент;  
О.О. Березін, заступник голови Ради молодих вчених.

Тези за матеріалами: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (20 листопада 2020 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2020. – 320 с.

**Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.**

# ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ ГОСТРОГО ПОШКОДЖЕННЯ НИРОК У НОВОНАРОДЖЕНИХ

*Л.С. Стрижак, І.О. Анікін*

*Запорізький державний медичний університет*

*Кафедра дитячої хірургії та анестезіології*

*Науковий керівник - к.мед.н., доцент Анікін І.О.*

**Вступ.** Важкі ураження нирок, що розвиваються у немовлят, залишаються гострою невирішеною та актуальною проблемою у практиці неонатальної інтенсивної терапії, як в Україні, так і в усьому світі. Частота гострого пошкодження нирок (ГПН) у новонароджених, які перебувають у відділеннях інтенсивної терапії, коливається від 8% до 22%, а летальність при розвитку стійкої анурії – від 33 до 78%. (Choudhury D. 2010) У недоношених малюків ГПН складає високу захворюваність – 30-55%, а рівень смертності сягає 60-66% (Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH, et al.,2010). Поширеність проблеми у малюків, які потребували первинної реанімації зростає та складає від 6% до 24%. (Drukker, A., 2002). Частота розвитку ГПН в періоді новонародженості відрізняється в залежності від причини: серед малюків з дуже низькою масою тіла при народженні – в 6-8% випадків; у кардіохірургічних хворих – в 9-38%; у дітей з асфіксією – в 47-58% (Даминова М.А., Сафина А.И., 2013).

**Мета роботи** – провести аналіз наукових літературних джерел для вивчення та систематизації даних про сучасні аспекти лікування гострого ураження нирок у новонароджених.

**Матеріали та методи.** Проведено огляд та аналіз літературних джерел, які включали в себе ретроспективні дослідження, проспективні рандомізовані дослідження та мета-аналізи. Пошук здійснено за ключовими словами: новонароджені, гостре пошкодження нирок, метилксантини, теofilін. Використані відкриті бази даних PubMed, Medline, Google Scholar та інші.

**Результати та їх обговорення.** Аналіз відомостей наукової літератури із проблеми гострого ураження нирок у новонароджених виявив, що найбільш невирішеним є менеджмент інтенсивної терапії даної патології. Згідно із міжнародними рекомендаціями KDIGO (Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury, 2012) ведення малюків із ГПН обов'язково включає катетеризацію сечового міхура та визначення погодинного діурезу, при його зниженні менше 0,5 мл/кг/год проводиться провокаційна проба із навантаженням розчином кристалоїдів у об'ємі – 10-20мл/кг із подальшим введенням фуросеміду. Підтримання гемодинаміки ґрунтується на відновленні ОЦК при гіповолемії, використанні вазопресорів. Не рекомендується використовувати низькі дози дофаміну для покращення

ниркової гемодинаміки. Обов'язковим є контроль електролітного балансу, кислотно-основного стану та динаміки маси тіла. Не рекомендується використання аміноглікозидів та нестероїдних протизапальних засобів у цієї когорти хворих. Згідно з рекомендаціями KDIGO, відсутні показання щодо використання діуретиків для профілактики та для лікування ГПН, за винятком терапії хворого з гіпергідратацією. На сьогодні, єдиним препаратом безпосередньо сечогінної дії, що використовується при ГПН у новонароджених, є фуросемід. Але він є, також препаратом з відомим нефротоксичним ефектом. Абсолютним протипоказанням для його застосування є анурія протягом 12 і більше годин. Будь-яких рекомендацій по кратності і тривалості застосування фуросеміду не існує. Стосовно осмотичних діуретиків, то їх використання у малюків є обмеженим через такі непередбачені наслідки як ризик розвитку внутрішньошлуночкових крововиливів (KDIGO, 2012).

Альтернативним способом може бути застосуванням антагоністів аденозинових рецепторів – метилксантинів. У неонатальній практиці застосування метилксантинів рекомендовано недоношеним новонародженим з метою профілактики приступів апное, що регламентовано національним клінічним Протоколом надання допомоги новонародженій дитині з дихальними розладами (Наказ МОЗ України №484 від 21.08.2008р.) Але препарати даної групи демонструють інші механізми дії, важливі для критично хворих пацієнтів, одними з яких є діуретичний та ренопротекторний ефекти (Osswald H, Gleiter C, Mühlbauer B., 1995).

Більш конкретно, одним із таких перспективних заходів, є профілактичне використання теофіліну у всіх асфіксованих новонароджених, які мають великий ризик розвитку ГПН, що запропоновано керівництвом KDIGO (KDIGO, 2012). Патологічне обґрунтування його введення ґрунтується на антагоністичних властивостях аденозинового рецептора теофіліну, які призводять до зміни аденозин-опосередкованої вазоконстрикції аферентної артеріоли і тим самим запобігають падінню клубочкової фільтрації, зберігаючи функцію нирок. Однак сучасні дані свідчать про відсутність оптимальної дози теофіліну та довгострокових наслідків даної терапії.

**Висновки.** Отже, важкі ураження нирок залишаються гострою та невирішеною проблемою у практиці неонатальної інтенсивної терапії. Пошук та вивчення нових можливостей застосування препаратів, які мають ренопротективну дію, аналіз побічних ефектів даної терапії, є перспективним напрямком наукового пошуку з проблеми інтенсивної терапії ГПН у малюків.