



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

ВПЛИВ МЕТИЛКСАНТИНІВ НА РЕНАЛЬНУ ДИСФУНКЦІЮ У НОВОНАРОДЖЕНИХ В КРИТИЧНИХ СТАНАХ

Стрижак Л.С.

Науковий керівник: доц. Анікін І.О.

Кафедра дитячої хірургії та анестезіології
Запорізький державний медичний університет

Мета. Визначити частоту розвитку гострого пошкодження нирок на тлі застосування метилксантинів у доношених новонароджених, залучених до програми терапевтичної гіпотермії.

Матеріали та методи. Обстежено 49 немовлят, госпіталізованих із пологових будинків до відділення інтенсивної терапії новонароджених КНП «ЗОКДЛ» ЗОР. Суттєва універсальна вимога – інформована згода батьків, діагностичні критерії асфіксії, а також клінічні ознаки неонатальної енцефалопатії (НЕ), що потребували проведення лікувальної гіпотермії. Перинатальна асфіксія найчастіше сприяє розвитку ниркової дисфункції. Тому задля зниження ризику розвитку гострого пошкодження нирок (ГПН) профілактично застосовується теофілін (рекомендація KDIGO (2012) у всіх асфіксованих немовлят).

Методом випадкового вибору було виділено 2 групи дітей. Перша група - 26 новонароджених, у яких для зниження частоти розвитку ГПН застосовувався кофеїну цитрат. До другої групи увійшло 24 новонароджених, яким превентивно використовували теофілін.

Аналіз клінічного, соматичного та неврологічного статусів, результатів лабораторних даних та визначення ступеню ГПН згідно неонатальних критеріїв KDIGO (2012), проводили на 1, 3 та 5 добу життя.

Результати. Групи дослідження співставні за такими показниками як гестаційний вік, стать, вага при народженні, тип розродження матерів, оцінка за шкалою Апгар, первинна реанімація, перебіг НЕ.

За рівнем сироваткового креатиніну групи не відрізнялися на 1 та 5 добу життя. Проте, для 3 доби дослідження даний маркер ГПН був достовірно вищим у групі кофеїну та склав 80,12 (63,02; 94,18) мкмоль/л проти 65,92 (34,30; 99,54) мкмоль/л групи теофіліну, $p=0,0316$, $U=192,00$. Однак, попри статистично вагоме значення, рівень креатиніну відповідав віковій нормі.

Вірогідна різниця у погодинному визначенні темпу діурезу на 1,3 та 5 добу дослідження відсутня. Середні значення даного показника $\geq 0,5$ мл/кг/год для обох груп.

У групі кофеїну 16,00% немовлят мали I стадію ГПН та 8,00% – II за KDIGO у порівнянні з групою теофіліну, 16,67% та 8,33% відповідно. У 76,00% новонароджених 1 групи та у 75,00% 2 групи вдалося попередити розвиток ниркової дисфункції, дані співставні, $p=0,9601$, $U=297,00$.

Висновки. Профілактичне застосування метилксантинів знижує частоту розвитку I та II стадій ГПН за KDIGO, а також запобігає розвитку III стадії.