

ХАМЗИНА Г.А., САФИНА А.И., ЗАКИРОВ К.З.

УДК 615.281:616-053.2

Казанская государственная медицинская академия, г. Казань
ГАУЗ «Городская детская больница № 1 г. Казани»

Использование нефротоксических антибактериальных средств у недоношенных новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении

Цель: Изучение связи использования нефротоксических лекарственных средств в неонатальном периоде у новорожденных с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении и выраженностью изменений в анализах мочи.

Материалы и методы: В ретроспективное исследование были включены 50 новорожденных, прошедших курс лечения в отделении реанимации новорожденных (ОРН) и переведенных для дальнейшей терапии в отделение патологии новорожденных (ОПН) ГАУЗ «Городской детской больницы № 1 г. Казани» (главный врач — К.З. Закиров). Среди них 12 новорожденных с экстремально низкой массой тела и 38 новорожденных с очень низкой массой тела. Проведен анализ длительности лекарственной терапии, количества использованных антибактериальных препаратов, в т.ч. с нефротоксическим действием, адекватности дозирования, совместимости лекарственных средств (ЛС) и т.д. Все больные были обследованы по программе, которая предусматривает общепринятые клинические и лабораторные методы исследования. Из исследования были исключены недоношенные дети, у которых выявлялась врожденная патология органов мочевой системы.

Результаты: Средняя длительность пребывания детей с ОНМТ в ОРН и ОПН составляла, $11,3 \pm 2,1$ и $27,1 \pm 8,6$ койко/дня соответственно, а детей с ЭНМТ — $38,2 \pm 12,8$ и $21,4 \pm 12,3$ койко/дня соответственно. На этапе лечения в ОРН новорожденные ежедневно получали в среднем $16,5 \pm 0,3$ различных лекарственных средств (ЛС), а в ОПН — $9,1 \pm 0,7$ лекарственных средств. В целом за весь период госпитализации дети с ОНМТ получали в среднем $25,6 \pm 1,8$, а дети с ЭНМТ — $38,7 \pm 7,3$ наименований различных ле-

карственных средств. Из них у детей с ОНМТ $2,9 \pm 0,4$ ЛС (11,3%), а у детей с ЭНМТ — $5,2 \pm 1,6$ ЛС (13,2%) составляли антибактериальные препараты, обладающие нефротоксическим действием (аминогликозиды, цефалоспорины, карбапенемы, фторхинолоны и др.).

Контроль общего анализа мочи за весь период госпитализации проводился в среднем $6,8 \pm 3,4$ раза. У 40% новорожденных отмечалась микрогематурия, наиболее выраженная в раннем неонатальном периоде. У 80% новорожденных имела место протеинурия, которая в 10% случаев была более 0,1 г/л. Динамика протеинурии демонстрировала ее нарастание к концу 1 недели жизни, что свидетельствовало о ее патологическом характере. У 17% детей протеинурия сохранялась при выписке из стационара и требовала дальнейшего динамического наблюдения.

При сравнении выраженности протеинурии у детей с ЭНМТ в зависимости от количества использованных в ОРН нефротоксических препаратов было установлено, что дети, получавшие максимальное количество нефротоксических ЛС (от 6 до 9), имели более выраженную протеинурию (более 0,1 г/л), тогда как у детей, получавших менее 5 нефротоксических ЛС, протеинурия определялась только в 60% случаев и ее величина колебалась от 0,033 до 0,099 г/л.

Заключение: Таким образом, дети с ОНМТ и ЭНМТ одномоментно получали большое количество лекарственных средств, 11 и 13% которых, соответственно, составляли нефротоксические антибактериальные средства. Использование более 5 нефротоксических ЛС у детей с ЭНМТ сопровождалось выраженной протеинурией (более 0,1 г/л), которая нарастала после 7-го дня жизни и у 17% детей сохранялась при выписке.