

Вибрані тези до конференції «Всесвітній день нирки» 11 березня 2024 року

Денова Л.Д.

Національний університет охорони здоров'я
імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Оцінка індексу резистентності та екскреції уромодуліну в пацієнтів з додіалізною ХХН з урахуванням індексу коморбідності

Метою роботи було дослідити екскрецію уромодуліну сечі (uUMOD), реактивність вегетативної нервової системи й порушення ниркового кровообігу в пацієнтів з додіалізною хронічною хворобою нирок (ХХН), вплив антиоксидантної терапії на ці показники. **Матеріали та методи.** У дослідженні ROLUNT (UROmoduLin UbiquinoNe GlutaThione) взяли участь пацієнти з ХХН 1–5-ї ст. ($n = 91$), середній вік яких становив $47,00 \pm 12,12$ року. Тридцять (32,97 %) чоловіків і 61 (67,03 %) жінка були розподілені на дві групи, які були репрезентативними за віковим і гендерним складом: 1-ша група ($n = 46$) – пацієнти з ХХН 1–5-ї ст., які мали індекс коморбідності Чарлсона ≤ 2 ; 2-га група ($n = 45$) – пацієнти з ХХН 1–5-ї ст., які мали індекс коморбідності Чарлсона ≥ 3 . Перша і друга групи поділялись на підгрупи А і Б. Підгрупи А включали пацієнтів з порушенням вегетативного статусу, підгрупи Б – без порушення вегетативного статусу. Перша А і друга Б підгрупи приймали глутатіон по 100 мг 2 рази на добу під час їди протягом 3 місяців, перша Б і друга А підгрупи приймали убіхінон по 100 мг 1 раз на добу під час їди протягом 3 місяців. **Результати.** Результати парного t-тесту показали, що існує значна велика різниця між показниками на початку і в кінці дослідження. Результати кореляції Пірсона показали, що в підгрупі А першої групи існує значний середній позитивний зв'язок між показниками uUmod і розрахунковою швидкістю клубочкової фільтрації ($r(21) = 0,418$; $p = 0,047$); у підгрупі Б першої групи існує значний великий позитивний зв'язок між показ-

никами uUmod і гемоглобіну ($r(21) = 0,513$; $p = 0,012$); значущий дуже малий негативний зв'язок між показниками uUmod і співвідношенням альбуміну/креатиніну ($r(21) = 0,441$; $p = 0,035$); у підгрупі А другої групи існує значущий дуже малий негативний зв'язок між показниками uUmod та індексом Кердо ($r(20) = 0,427$; $p = 0,048$); у підгрупі Б другої групи існує значущий дуже малий негативний зв'язок між показниками uUmod і даними анкети Ю.М. Чернова ($r(21) = 0,421$; $p = 0,045$). **Висновки.** Антиоксидантна терапія глутатіоном і убіхіноном суттєво впливає на показники обстеження пацієнтів із ХХН. Враховуючи безпеку й ефективність антиоксидантної терапії, ми пропонуємо включити антиоксидантну терапію в протоколи лікування пацієнтів із ХХН. Для встановлення стандартного протоколу рекомендовано подальші дослідження.

References

1. Денова Л.Д., Іванов Д.Д. Якість життя хворих з додіалізною хронічною хворобою нирок, її зв'язок з оксидантним стресом і екскрецією уромодуліну. *Нирки*. 2023. 12(1). doi: <https://doi.org/10.22141/2307-1257.12.1.2023.389>.
2. Денова Л.Д. Принципи біоетики в лікуванні та реабілітації пацієнтів з хронічною хворобою нирок. *Нирки*. 2022. 11(4). doi: [10.22141/2307-1257.11.4.2022.382](https://doi.org/10.22141/2307-1257.11.4.2022.382).
3. Денова Л.Д. Значення протеомних досліджень новітніх маркерів ураження нирок у сечі для оцінки перебігу, прогресування й ускладнень у пацієнтів із ХХН. *Нирки*. 2022. 11(2). doi: <https://doi.org/10.22141/2307-1257.11.2.2022.363>.
4. Денова Л.Д. Уромодулін як потенційний кандидат-маркер прогнозування перебігу хронічної хвороби нирок. *Нирки*. 2021. 10(4). doi: [10.22141/2307-1257.10.4.2021.247898](https://doi.org/10.22141/2307-1257.10.4.2021.247898).
5. Денова Л.Д., Іванов Д.Д., Андрунович Р.Р., Корж О.М., Красюк Е.К. Нефрологічна допомога в умовах воєнного стану в Україні. *Нирки*. 2022. 11(3). doi: [10.22141/2307-1257.11.3.2022.372](https://doi.org/10.22141/2307-1257.11.3.2022.372).
6. Denova L.D., Ivanov D.D. Influence of oxidative, carbonyl, and nitrosative stresses on the course of chronic kidney disease (analytical review). *J. Kidneys*. 2022. 11(1). doi: [10.22141/2307-1257.11.1.2022.360](https://doi.org/10.22141/2307-1257.11.1.2022.360).

ІВАНОВ Д.Д.

Національний медичний університет імені
О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

«Роздинки» призначення петльових діуретиків при ХХН

У доповіді «Роздинки» призначення петльових діуретиків при ХХН» розглянуті механізми дії всіх класів діуретиків з урахуванням їхнього впливу на різні сегменти петлі Генле, а також деякі побічні дії з акцентом на можливий негативний вплив на електроліти в сироватці крові й кислотно-лужний баланс. Петльові діуретики є найбільш потужними препаратами в цій групі. Так, прийнято вважати, що тіазиди можуть спричинити лише 25 % виділення сечі, очікуваного від петльового діуретика. Калійзберігаючі діуретики при монотерапії мають усього 3 % діуретичного ефекту від петльових (Anisman S.D., Erickson S.B., Morden N.E. How to prescribe loop diuretics in oedema. BMJ. 2019 Feb 21. 364. I359).

Діуретична терапія при захворюваннях нирок в основному використовується для полегшення контролю об'єму позаклітинної рідини, зменшення схильності до розвитку гіперкаліємії та зниження артеріального тиску. Петльові діуретики зазвичай є діуретиками вибору в пацієнтів з нирковою недостатністю. Торасемід сьогодні вважається більш безпечним діуретиком для тривалої терапії набрякового синдрому. Він має високу біодоступність 90 % і відносно тривалий період напіввиведення з плазми крові — 3–5 годин, який залишається незмінним при хронічній нирковій недостатності. Навіть у пацієнтів з розвинутою нирковою недостатністю внутрішньовенне й пероральне введення високих доз торасеміду виявляється ефективним щодо збільшення екскреції рідини та натрію залежно від дози.

Співвідношення діуретичної активності торасеміду і фуросеміду становить 1 : 2–2,5 після перорального прийому і 1 : 1 після внутрішньовенного введення. У пацієнтів з термінальною стадією ниркової недостатності, які мають певну залишкову функцію нирок, лікування торасемідом може бути корисною допоміжною терапією для зменшення інтердіалітичної затримки рідини. Два контрольованих багатоцентрових

клінічних дослідження, у яких порівнювали високі пероральні дози фуросеміду й торасеміду в пацієнтів з термінальною стадією ниркової недостатності, які потребували підтримуючого гемодіалізу, продемонстрували значне збільшення об'єму сечі й виділення електролітів у пацієнтів, які отримували 100 або 200 мг торасеміду перорально один раз на день.

У доповіді були озвучені результати відносно нового дослідження, у якому торасемід продемонстрував ефективність і безпеку в пацієнтів із хронічною хворобою нирок 3b стадії та неконтрольованою гіпертензією. Дані цього європейського дослідження ще раз підтверджують поточні рекомендації щодо доцільності заміни тіазидних і тіазидоподібних діуретиків петльовими в пацієнтів з артеріальною гіпертензією при швидкості клубочкової фільтрації < 45 мл/хв. Крім того, зазначено, що торасемід у дозі до 10 мг на добу на відміну від тіазидів практично не збільшує концентрацію сечової кислоти в крові, що важливо для пацієнтів з гіперурикемією.

У доповіді розглянуто причини резистентності до діуретиків, а саме:

- неправильний діагноз (наприклад, венозний або лімфатичний набряк);
- недотримання рекомендованого обмеження натрію і/або рідини;
- препарат не потрапляє в нирки;
- занадто низька доза або недостатня частота прийому;
- погана абсорбція;
- знижена каналцева секреція діуретиків;
- тубулярне поглинання діуретиків, порушене уремичними токсинами;
- зниження ниркового кровотоку;
- зменшення функціональної маси нирок;
- недостатня реакція нирок на препарат;
- низька швидкість клубочкової фільтрації;
- зменшення ефективного внутрішньосудинного об'єму, незважаючи на підвищений загальний об'єм позаклітинної рідини;
- активація ренін-ангіотензинової системи;
- адаптація нефрона;
- застосування нестероїдних протизапальних засобів.

Індивідуалізація призначення петльових діуретиків значно покращує якість життя пацієнтів і перебіг ХХН. ■