

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00380&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00380. Рабдоміоліз

Автор: Heikki Saha

Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius

Дата останнього оновлення: 2017-05-22

Основні принципи

- Підозрюється рабдоміоліз у пацієнтів з типовим анамнезом (зокрема, тих, хто були виявлені в непритомному стані), симптоматикою та клінічними ознаками.
- За підозри на рабдоміоліз діагноз легко верифікувати (сироваткова креатинкіназа, КК).
- Найважливішим засобом лікування є інтенсивна інфузійна терапія: починати потрібно з інфузії 1 000 мл 0,9% фізіологічного розчину протягом першої години.

Визначення

- Рабдоміоліз пов'язаний із пошкодженням смугастих м'язів. Цей стан за відсутності лікування може призвести до гострої ниркової недостатності.

Етіологія

- Найпоширенішим етіологічним фактором є перебування в непритомному стані на твердій поверхні в результаті інтоксикації (алкогольної чи медикаментозної) або внаслідок захворювання. Тривале стиснення призводить до пошкодження м'язів.
- Краш-синдром, надмірне напруження м'язів (біг, бодібілдинг тощо) або судоми

- Алкоголь та наркотичні препарати (героїн, кокаїн)
- Медикаменти (дуже рідко - статини)
- Гіпертермія [настанова 00377 | Гострі теплові ураження] (злякисна гіпертермія [веб|http://www.orpha.net/con...], злякисний нейролептичний синдром [настанова 00724 | Злякисний нейролептични...])
- Метаболічні розлади (гіперосмолярна кома [настанова 00482 | Гіперглікемічний гіперос...], кетоацидоз [настанова 00481 | Діабетичний кетоацидоз], гіпокаліємія [настанова 00504 | Гіпокаліємія], гіпофосфатемія)
- Інфекції (пневмокок, сальмонела, легіонела, грип, цитомегаловірус)
- Міопатія (вроджена [настанова 00794 | Спадкові міопатії], алкогольна)

Ознаки та симптоми

- Уражена ділянка (кінцівки, сідниці, спина) болісна, набрякла або чутлива при пальпації.
- Пацієнт може перебувати в непритомному стані, з порушенням свідомості, зневодненням або лихоманкою.
- Можуть спостерігатись парези кінцівок або сенсорні порушення (внаслідок збільшення тиску в межах фасціального футляру).
- Сеча може мати темне забарвлення (міоглобін) або може спостерігатись уповільнення діурезу.
- Тест-смужка інколи показує позитивний результат на гематурію (через міоглобін), навіть за відсутності еритроцитів при мікроскопії осаду сечі.

Діагностика

- За підозри на рабдоміоліз визначте вміст креатинкінази (КК) в сироватці крові.
 - Активність КК часто > 10 000-100 000 МО/л.
 - У клінічній практиці визначення вмісту інших м'язових ферментів недоцільне.
 - Також збільшується концентрація міоглобіну в плазмі.
- Інші типові лабораторні ознаки включають наступні
 - гіпокальціємія (кальцій депонується в м'язовій тканині)
 - гіперкаліємія

- гіперфосфатемія (ниркова недостатність і вивільнення фосфатів з клітин)
- Приблизно у 50% пацієнтів спостерігається позитивний (+) аналіз сечі на еритроцити за допомогою тест-смужки.
- внаслідок розвитку ниркової недостатності підвищується концентрація креатиніну в сироватці крові.
- Диференційний діагноз: Місцеві симптоми можуть нагадувати тромбоз глибоких вен.
- Пропальпуйте м'язи, відзначте чутливість і набряк.

Лікування

- Пацієнти, як правило, потребують госпіталізації.
- Першочерговим завданням первинної допомоги є корекція гіповолемії та зневоднення.
 - Почніть з інфузії фізіологічного розчину.
 - 1000 мл протягом першої години
 - З наступною інфузією 400 мл/год
 - Метою інфузійної терапії є запобігання розвитку гострої ниркової недостатності [настанова 00225] [Гостре ураження нирок] внаслідок вивільнення міоглобіну з м'язів.
- Подальше лікування проводиться в стаціонарі
 - Основою лікування є інтенсивна інфузійна терапія. Цільовий обсяг діурезу складає 200-300 мл/год.
 - Спочатку проводять інфузію 1000 мл 0,9% розчином натрію хлориду протягом 1 години
 - Для подальшої інфузійної терапії можна також використовувати розчини, що містять 0,3% натрію хлориду і 5% глюкози; інфузія проводиться зі швидкістю 400 мл/год.
 - рН сечі менше 6,5 може розцінюватись як лужна реакція (навіть враховуючи відсутність доказової бази для такої лікувальної тактики): застосовуйте по черзі 1 000 мл простого 0,9% натрію хлориду і 1 000 мл 0,45% натрію хлориду з додаванням 50-75 мл 7,5% розчину натрію бікарбонату.
 - Діаліз показаний при анурії та неефективності регідrataції для відновлення діурезу.

- Діаліз не впливає на стан нирок, його метою є замісна терапія до моменту відновлення функції нирок. Це може зайняти кілька днів або навіть тижнів.
- Фасціотомія показана при загрозі некрозу м'язів або пошкодженні нервів внаслідок наростання тиску в межах фасціального футляру [\[Настанова 006429 |М'язовий компартмент-син...\]](#); показана консультація хірурга.
- Корекція симптоматичної гіпокальціємії повинна проводитись з обережністю, оскільки протягом періоду відновлення часто розвивається гіперкальціємія. Безсимптомна гіпокальціємія не потребує корекції.

Прогноз

- Прогноз хороший навіть у тих випадках, коли розвивається ниркова недостатність, оскільки остання є зворотною.
 - За відсутності вчасного втручання при компартмент-синдромі можуть спостерігатись залишкові пошкодження нервів та м'язів.

Пов'язані ресурси

- Література [\[Пов'язані 000516 |Rhabdomyolysis – Related...\]](#)

Джерела інформації

R1. Bosch X, Poch E, Grau JM. Rhabdomyolysis and acute kidney injury. N Engl J Med 2009;361(1):62-72. [\[PubMedID|19571284\]](#)

Настанови

- [Настанова 00377](#). Гострі теплові ураження.
- [Настанова 00724](#). Злоякісний нейролептичний синдром (ЗНС).
- [Настанова 00482](#). Гіперглікемічний гіперосмолярний синдром.
- [Настанова 00481](#). Діабетичний кетоацидоз.
- [Настанова 00504](#). Гіпокаліємія.
- [Настанова 00794](#). Спадкові міопатії.
- [Настанова 00225](#). Гостре ураження нирок.

- [Настанова 00429. М'язовий компартмент-синдром.](#)

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00380 Ключ сортування: 010.021 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-22

Автор(и): Heikki Saha Автор(и) попередніх версій статті: Kaisa Huttunen Редактор(и): Heidi Alenius
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Surgery Traumatology Internal medicine Nephrology

Ключові слова індексу

mesh: Rhabdomyolysis mesh: Myoglobinuria mesh: Creatine Kinase mesh: Dialysis mesh: Renal Dialysis
mesh: Furosemide mesh: Hypocalcemia mesh: fasciotomy mesh: muscle necrosis mesh: Anuria mesh: Kidney Failure
mesh: Dehydration mesh: Renal Insufficiency mesh: alkaline diuresis mesh: Diuresis mesh: muscle injury
mesh: Fluid Therapy mesh: Urine icpc-2: A81 speciality: Internal medicine icpc-2: L81 speciality: Nephrology
speciality: Surgery speciality: Traumatology icpc-2: U98