

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ
ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№114 - 2015

Випуск 7 з проблеми
«Анестезіологія та реаніματοлогія»
Підстава: Рішення ПК
«Анестезіологія та реаніματοлогія»
Протокол № 22 від 04.10.2014 р.

ГОЛОВНОМУ АКУШЕРУ-ГІНЕКОЛОГУ,
АНЕСТЕЗІОЛОГУ
КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ
З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ,
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ

СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ У ВАГІТНИХ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»

А В Т О Р И:

д-р мед. наук, проф. МАЛЬЦЕВА Л. О.,
канд. мед. наук МАЛЬЦЕВА О. І.,
канд. мед. наук ЧЕРНЕНКО В. Г.,
канд. мед. наук МОСЕНЦЕВ М.Ф.

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

Суть впровадження: застосування способу діагностики гострого панкреатиту у вагітних.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю, відділень анестезіології та інтенсивної терапії, використання способу діагностики гострого панкреатиту у вагітних.

Актуальність проблеми. Гострий панкреатит визначається як гострий неінфекційний стан підшлункової залози, що виникає на фоні ранньої активності травних ензимів, з різними варіантами пошкодження самої залози, оточуючих тканин і інших органів.

Частота гострих панкреатитів у вагітних коливається від 1 випадку на 1000 до 1 випадку на 10 000 пологів. В I триместрі вагітності гострий панкреатит діагностується в 19 %, в II – в 26 %, в III – в 53 % випадків. Материнська летальність складає < 1 %, перинатальна від 2,2 до 4,7 %. Найбільш частими причинами гострих панкреатитів є жовчокам'яна хвороба та гіпергліцеридемія. Рівень інновацій 2+, вперше розроблений алгоритм діагностики гострого панкреатиту у вагітних. Рівень інновацій 2+, вперше розроблений алгоритм діагностики гострого панкреатиту у вагітних.

Робота виконана в рамках НДР «Розробка нових напрямків анестезіологічного і периопераційного забезпечення в різноманітних галузях хірургії та варіантів інтенсивної терапії критичних і термінальних станів, з визначенням нових технологій замісної і відновлюваної терапії систем життєзабезпечення» на кафедрі анестезіології та інтенсивної терапії, 0113U006629, 2014 - 2016 рр.

Методика дослідження. Спосіб апробовано у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії КЗ «Обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова», що є клінічною базою кафедри анестезіології та інтенсивної терапії ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», у 80 вагітних з гострим панкреатитом.

Одержані результати. Спосіб діагностики гострого панкреатиту у вагітних:

1. початкові лабораторні дослідження виконуються для оцінки тяжкості гострого панкреатиту за відповідними шкалами: Glasgow,

Ranson, APACHE II, MODS. Показання для госпіталізації в відділення інтенсивної терапії: Glasgow, Ranson ≥ 3 бала; APACHE II ≥ 8 балів; прогресуюча органна дисфункція за MODS; С-реактивний протеїн >150 мг/дл в перші 48 годин захворювання;

2. при гіперліпідемічному гострому панкреатиті вагітних достовірно інформативним є підвищення в плазмі крові рівнів естрогену, плацентарного лактогену, ліпопротеїдів дуже низької щільності, вільних жирних кислот, тригліцеридів;

3. плазмові рівні амілази і ліпази; чутливість і специфічність для амілази при трьохразовому її росту складає 63,6 % і 99,4 %, для ліпази – 95,5 і 99,2 % відповідно; ліпаза більш інформативна в діагностиці гострого панкреатиту, ніж амілаза;

4. збільшення плазмових АЛТ, АСТ більш ніж в 3 рази від норми – чутливі маркери міліарного панкреатиту;

5. підвищення γ -глутамілтранспептидази свідчить на користь гострого панкреатиту вагітних алкогольної етіології;

6. абдомінальне ультразвукове дослідження (УЗД) є методом вибору, без негативних наслідків на плід і оптимально інформативним для виявлення біліарної етіології панкреатиту;

7. ендоскопічне УЗД потребує дорогого обладнання, внутрішньовенної седації і технічного досвіду, оптимальних для діагностики патології загального жовчного протоку;

8. магніторезонансної візуалізації і магніторезонансної холангіопанкреатографії віддаються переваги в першому триместрі вагітності, так як вони не впливають на плід і не потребують введення рентген контрастного препарату, знижують ризик гострого пошкодження нирок;

9. показаннями для діагностичної ретроградної холангіопанкреатографії є біліарні камені, розширення жовчного протоку згідно УЗД, тести порушення функції печінки. Діагностична ЕРХПГ повинна виконуватись лише при крайній необхідності, при можливості надавати перевагу МРХПГ.

Показання до застосування: вагітні з клінічними проявами гострого панкреатиту. Протипоказання до застосування: не має.

Висновок. Використання вказаного способу діагностики гострих панкреатитів у вагітних дозволяє забезпечити максимально ранню

діагностику та проведення лікувальної фармакологічної корекції, що сприяє покращенню ефективності проведення інтенсивної терапії.

За додатковою інформацією звертатися до авторів: ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», кафедра анестезіології та інтенсивної терапії, тел. (056)713-53-30.

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх упровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).