

МОЗ / КРАЇНИ

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

№96 - 2017

Випуск 5 з проблеми
«Хірургія»
Підстава: рекомендація Головного
позаштатного спеціаліста МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ХІРУРГІЯ

**МЕТОД ЗАХИСТУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ЖОВЧНОКАМ'ЯНУ
ХВОРОБУ, ЯКА УСКЛАДНЕНА МЕХАНІЧНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ,
НА ЕТАПАХ ЇЇ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ: -

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»

А В Т О Р И:

д-р мед. наук, проф. ДЕСЯТЕРИК В. І.,

МАМЧУР Д. В.

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

Суть впровадження: удосконалення лікування хворих на механічну жовтяницю на тлі жовчнокам'яної хвороби на етапах хірургічного та консервативного лікування.

Пропонується для впровадження в профільних закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) удосконалення лікування хворих на механічну жовтяницю на тлі жовчнокам'яної хвороби на етапах хірургічного та консервативного лікування.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Особливості розвитку ускладнень та ендокринних порушень у хворих на жовчнокам'яну хворобу та первинний гіпертиреоз, їх профілактика та лікування», 0108U011278.

Актуальність проблеми хірургічного лікування хворих з непухлинними обтураційними жовтяницями (НПОЖ) обумовлюється незадовільними результатами (показники загальної та післяопераційної летальності) та ускладненнями в ранньому післяопераційному періоді (прогресування гострої печінкової недостатності, гострого гнійного холангіту, біліарним сепсисом, післяопераційними гнійно-септичними ускладненнями) та віддаленими наслідками оперативної корекції патології позапечінкових жовчних протоків. При цьому летальність при механічній жовтяниці, не дивлячись на розвиток ендоскопічних технологій, удосконалення техніки оперативного втручання та різноманітність лікарських засобів, залишається високою, досягаючи 20-60% при тяжких формах захворювання.

В переважній більшості клінічних випадків це обумовлено відсутністю чіткої стратегії та тактики хірургічного лікування хворих з ускладненою НПОЖ й обґрунтованих рекомендацій щодо принципів та алгоритмів передопераційної та післяопераційної терапії у відповідності до вихідного стану хворих та ризику прогнозованих післяопераційних ускладнень, згідно обраної хірургічної тактики (одномоментні та поетапні втручання) та методів біліарної декомпресії (традиційні та малоінвазивні – пункційні, ендоскопічні, лапароскопічні технології).

Вибір методу оптимальної біліарної декомпресії у хворих із непухлинними обтураційними жовтяницями повинен ґрунтуватися на зваженій оцінці ризику розвитку післяопераційних ускладнень в ранньому періоді, враховуючи специфічні критичні моменти, притаманні хірургічним втручанням, та динаміці показників якості життя оперованих хворих у віддаленні післяопераційні терміни, оцінюючи фізіологічність обраних методів хірургічного лікування.

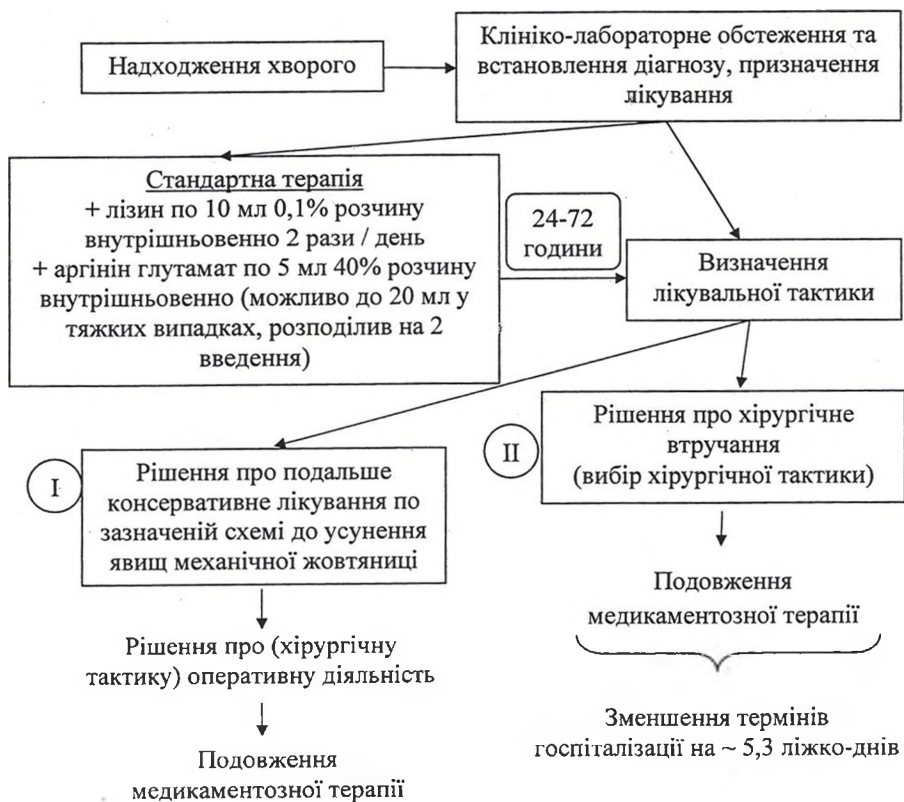
Рівень інновації: Дослідження використання препаратів міжнародна непатентована назва (МНН) лізин та аргінін глутамат в терапії механічної жовтяниці свідчить про додаткові резерви оптимізації лікування хворих на механічну жовтяницю, як на етапах доопераційної підготовки, так і в післяопераційному періоді, а також у тих випадках, коли динаміка механічної жовтяниці має суттєвий регрес, і оперативне втручання переноситься на планове хірургічне втручання.

Пропонується метод профілактики печінкової недостатності у хворих на механічну жовтяницю до та після операційного періоду.

Показання: Як доповнення до стандартних алгоритмів лікування МНН лізин рекомендовано призначати по 10 мл внутрішньовенно у вигляді 0,1 % розчину двічі на добу, МНН аргінін глутамат – внутрішньовенно по 5 мл 40 % розчину. В тяжких випадках, при виражених клінічних та лабораторних ознаках печінкової недостатності добову дозу аргінін глутамат рекомендовано підвищувати до 20 мл, розділивши її на два введення.

Протипоказання: згідно с Інструкцією до препарату.

Алгоритмом профілактики печінкової недостатності у хірургічних хворих на жовчокам'яну хворобу, ускладнену механічною жовтяницею, на етапах її лікування, на наш погляд, можна вважати наступне:



Встановлено, що передопераційна інфузійна терапія лізином та аргінін глутаматом дозволяє статистично значимо покращити якість підготовки пацієнтів до оперативного втручання та вже в доопераційному періоді одержати переваги по більшості показників, що характеризували печінкову дисфункцію.

В той час, як ранній післяопераційний період у пацієнтів з такою патологією звичайно характеризується суттєвим ростом ферментемії (обумовленою підвищенням тиску та наступною раптовою декомпресією в жовчовідвідній системі печінки під час операції), – у хворих, які в доопераційний період отримували інфузійну гепатопротекторну терапію, підвищення ферментемії не перевищувало її рівень при госпіталізації.

Курсова післяопераційна терапія лізином та аргінін глутаматом сприяє подальшому зниженню ферментемії, яка на 8-9 добу досягає субнормальних значень за більшістю показників.

Висновок.

У хворих з зовнішнім дренажуванням жовчних шляхів лізином та аргінін глутаматом збільшують об'єм відтоку жовчі, починаючи з другої доби доопераційної інфузійної терапії, в 2 рази скорочують терміни купірування шкірного свербежу і сприяють зниженню активності ферментів, що свідчать про вираженість холестатичного синдрому.

В ранньому післяопераційному періоді у хворих з механічною жовтяницею визначається декомпенсація ендотоксикозу на тлі зниження темпів корекції гіпербілірубінемії. Периопераційна інфузійна терапія лізином та аргінін глутаматом виявляє стримуючий вплив на процеси післяопераційного ушкодження печінки і сприяє зниженню вираженості цитолітичного і холестатичного синдромів, відновленню пігментного обміну і детоксикаційної функції печінки.

Доповнення стандартних алгоритмів лікування внутрішньовенним введенням лізину та аргінін глутамату в доопераційну інфузійну підготовку хворих з жовчнокам'яною хворобою, ускладненою механічною жовтяницею, попереджає післяопераційне прогресування печінкової дисфункції, розвиток гострого післяопераційного панкреатиту, сприяє зменшенню термінів госпіталізації на 5,3 ліжко-днів.

Отримані дані можуть слугувати обґрунтуванням для широкого практичного використання лізину та аргінін глутамату у терапії механічної жовтяниці.

За додатковою інформацією звертатись до авторів листа: Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», 49044, м. Дніпро, вул. Вернадського, 9, телефони (056) 713-52-57, 713-52-37, Мамчур Д. В. 050-579-06-24; e-mail: mamchur.doc@mail.ru

Відповідальний за випуск: Закрутько Л.І.

Підписано до друку 24.07.2017. Друк арк 0,13. Обл-вид арк 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 96. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).

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 удосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).