

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

№ 380 - 2017

Випуск 2 з проблеми
«Анестезіологія та інтенсивна терапія»
Підстава: Рецензія
Експерта МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
АНЕСТЕЗИОЛОГІЯ, ХІРУРГІЯ.

ФАРМАКОЕКОНОМІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ МЕГЛЮМІНУ НАТРІЮ СУКЦИНАТУ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ПАНКРЕАТИТОМ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д.мед.н., проф. КЛИГУНЕНКО О.М.,
д.мед.н., доц. МАКАРЕНКО О.В.,
к.мед.н., доц. СЕДІНКІН В.А.,
МАШЕЙКО А.М.

**Суть
впровадження:**

проведена фармакоеконімічна оцінка ефективності використання поліфункціонального розчину меглюміну натрію сукцинату у хворих з гострим панкреатитом на основі клінічних даних та економічних розрахунків у порівнянні зі стандартною інфузійною терапією.

Пропонується для впровадження в практику роботи відділень анестезіології та інтенсивної терапії, відділень хірургії загального профілю установ практичної охорони здоров'я.

Спосіб апробовано у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії КЗ «Дніпропетровська шоста міська клінічна лікарня» ДОР» та КЗ «Дніпропетровське клінічне об'єднання швидкої медичної допомоги» ДОР» м. Дніпро, що є клінічними базами кафедри анестезіології інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».

Актуальність проблеми. Гострий панкреатит відносять до найтяжчих невідкладних захворювань органів черевної порожнини. За частотою звернення він займає третє місце, поступаючись лише гострим апендициту та холецистити. На його частку припадає до 5-10% ургентної патології органів черевної порожнини. При цьому у кожного четвертого хворого розвивається асептичний некротичний панкреатит, загальна летальність від якого навіть в спеціалізованих клініках світу залишається стабільно високою (рівень доказовості А, В), коливаючись від 2,1% до 15%. При інфікованій формі панкреонекрозу смертність досягає 30-70% (*International Association of Pancreatology /American Pancreatic Association Acute Pancreatitis Guidelines, 2013*). В Україні захворюваність на гострий панкреатит складає 102 на 100000 населення, загальна летальність коливається від 4 до 15%, досягаючи 24-60% при некротичній формі, а післяопераційна летальність становить 70%. Патогенетичні зміни при гострому панкреатиті дуже різноманітні, охоплюють багато систем організму. Цим пояснюється важкість клінічного перебігу патологічного процесу й у багатьох випадках – виникнення вираженої поліорганної

недостатності. Поліорганна недостатність свідчить про декомпенсацію захворювання та про недостатню перфузію пошкоджених органів, а тому ефективне лікування тяжкого гострого панкреатиту неможливе без базисної інфузійної терапії. Головним завданням інфузійної терапії при гострому панкреатиті є зменшення енергодефіциту у клітинах, що досягається відновленням адекватного серцевого викиду, поновленням перфузії тканин, корекцією кислотно-лужної рівноваги, підтриманням балансу рідини та електролітів.

Згідно інструкції по застосуванню фармакодінаміка лікарського засобу меглюміну натрію сукцинату направлена на кардіопротекторну, антигіпоксичну, гепатопротекторну, нефропротекторну, антиоксидантну та дезінтоксикаційну дії. Кардіопротекторний ефект меглюміну натрію сукцинату обумовлений формуванням гіпердинамічного типу кровообігу та відновленням енергетичного потенціалу мітохондрій (корекція енергодефіциту).

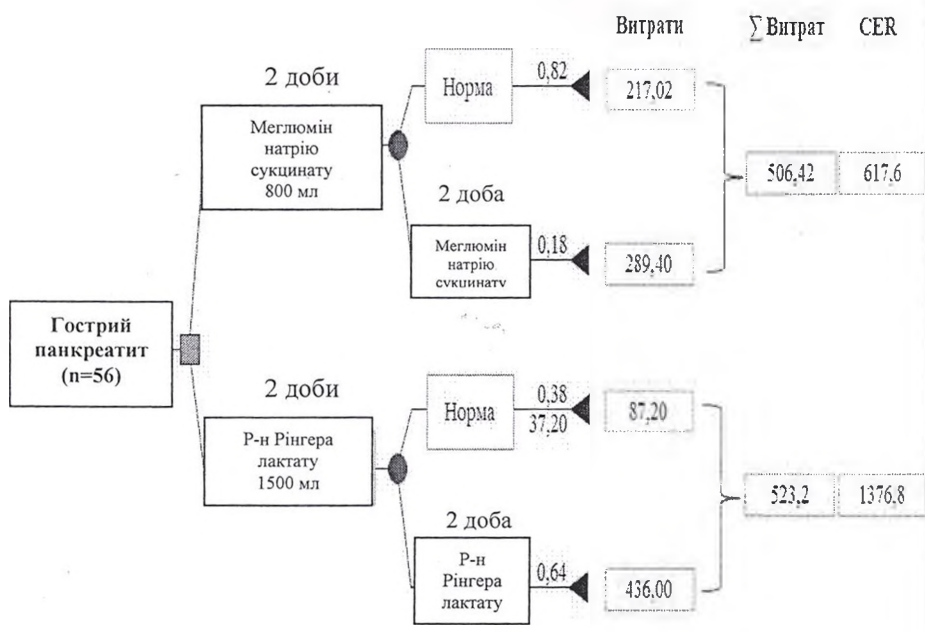
Меглюмін натрію сукцинату є збалансованим електролітним розчином, що відповідає сучасній концепції проведення інфузійної терапії, треба підкреслити, що не має аналогів цього поліфункціонального розчину.

З метою комплексної оцінки впливу меглюміну натрію сукцинату на ефективність лікування хворих з гострим панкреатитом легкого та середнього ступенів тяжкості було обстежено 56 чоловіків і жінок (18-60 років).

Схема застосування. Меглюмін натрію сукцинату призначали хворим з гострим панкреатитом з моменту надходження до ВАІТ внутрішньовенно крапельно зі швидкістю 60 крап/хв. Добова доза складала до 800 мл/добу, курс – 5 діб.

Одержані результати. Згідно з результатами проведеної інфузійної терапії, у пацієнтів, яким вводили меглюмін натрію сукцинату, вже з 2 доби лікування серцевий індекс збільшувався до $4,3 \pm 0,4$ л/хв \times м², що свідчило про формування гіпердинамічного типу кровообігу та сприяло покращенню органної перфузії. На 3 добу терапії у 82% хворих відбувалася нормалізація клініко-біохімічних показників (α -амілаза крові, діастаза сечі, білірубін, активність амінотрансфераз), зменшувалися показники ендогенної інтоксикації. Це свідчило про зменшення клінічних проявів синдрому поліорганної

недостатності під впливом меглюміну натрію сукцинату. Включення до складу інфузійної терапії меглюміну натрію сукцинату прискорювало на 24-28 годин відновлення моторної функції кишечника.



При використанні моделі «дерева рішень» для фармакоекономічної оцінки ефективності інфузійної терапії при гострому панкреатиті (мал.) за одиницю ефективності були взяті показники центральної гемодинаміки, швидкість відновлення клініко-біохімічних показників (α -амілаза крові, діастаза сечі, білірубін, активність амінотрансфераз) у перші доби спостереження та скорочення терміну перебування пацієнтів у лікарні.

За показником CER ($CER_{\text{Меглюмін натрію сукцинат}} 617,6 \text{ грн / ef}$) на тлі Меглюміну натрію сукцинату витрати лікування були у рази меншими ($p \leq 0,05$), ніж при стандартному лікуванні ($CER_{\text{стан. тер}} 1376,8 \text{ грн / ef}$).

Висновок. Меглюмін натрію сукцинату є препаратом, який проявляє широкий діапазон клінічної ефективності в умовах терапії гострого панкреатиту, що скорочує термін перебування пацієнтів у лікарні на $3,7 \pm 1,2$ доби, запобігає великим хірургічним втручанням у 19% хворих. Економічні переваги від використання Меглюміну натрію сукцинату перевищують стандартну інфузійну терапію більш ніж у 2 рази ($p \leq 0,05$). Побічних ефектів при використанні даної технології не виявлено, що вказує на безпечність запропонованого способу.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Органопротекторні технології у знеболюванні, інтенсивній терапії та невідкладних станах у хворих різних вікових категорії на догоспітальному та госпітальному етапах», № державної реєстрації 0113U006504, термін виконання 2014-2018 рр.

За додатковою інформацією з проблеми слід звертатись до авторів листа: 49044, м. Дніпро, вул. Володимира Вернадського, 9, ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО, тел. (0562) 27-17-85 (кафедра), (050) 361-42-70 (проф. Клигуненко О.М.), (066) 178-85-50 (Седінкін В.А.), e-mail: dnepr_vlad@ukr.net.

Відповідальний за випуск: Закрутько Л.І.

Підписано до друку 23.01.2018. Друк арк. 0,13. Обл-вид арк. 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення №380. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
04655, Київ, проспект Московський, 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 впровадженням у практиці (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про удосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).