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 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»).

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

№ 117 - 2020

Випуск з проблеми
«Терапія»
Підстава: витяг ЕПК
«Терапія»
Протокол № 3 від 01.07.20 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ТЕРАПІЯ,
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ,
ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА

СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ГЕПАТОТОКСИЧНИХ РЕАКЦІЙ У ХВОРИХ НА МНОЖИННУ МІЄЛОМУ ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д.мед.н., проф. СКРИПНИК І.М.,
к.мед.н., доц. МАСЛОВА Г.С.
к.мед.н. ЛИМАНЕЦЬ Т.В.
СКРИПНИК Р.І.

м. Київ

Суть впровадження: пропонується для профілактики розвитку гепатотоксичних реакцій у хворих на множинну мієлому із супутнім ожирінням.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських), у практику лікарів-терапевтів, гематологів, гастроентерологів.

Прогресія множинної мієломи супроводжується зростанням ризику розвитку уражень печінки, які супроводжуються формуванням печінкової енцефалопатії. Виникнення гепатотоксичних реакцій у даної категорії пацієнтів обумовлене пухлинною інфільтрацією тканин печінки плазматичними клітинами, інтоксикаційним та гіпервіскозним синдромами з порушенням мікроциркуляції. Клінічні прояви уражень печінки на фоні множинної мієломи характеризуються порушеннями печінкових тестів, а саме зростанням активності аланінової і аспарагінової амінотрансфераз, лужної фосфатази, гаммаглутамілтранспептидази, рівня загального білірубіну та сечовини у сироватці крові. Хворі на множинну мієлому із супутнім ожирінням складають групу підвищеного ризику щодо виникнення гепатотоксичних реакцій на фоні проведення хіміотерапії. Чітке дотримання доз і інтервалів введення препаратів цитостатичного ряду є вагомою умовою досягнення клініко-гематологічної відповіді на лікування. Відповідно до сучасних рекомендацій хворі на множинну мієлому отримують наступні схеми хіміотерапії: TD (талідомід 100-200 мг/день перорально постійно, дексаметазон 40 мг/день 1-4, 12-15 дні), TCD (талідомід 100-200 мг/день перорально постійно, циклофосфамід 500 мг/день перорально 1-й, 8-й, 15-й дні, дексаметазон 40 мг/день 1-4-й, 12-15-й дні), VTD (бортезоміб 1,3 мг/м^2 внутрішньовенно 1-й, 4-й, 8-й, 11-й дні, талідомід 200 мг перорально 1-22-й дні, дексаметазон 40 мг/день 1-4-й, 12-15-й дні), VCD (бортезоміб 1,3 мг/м^2 внутрішньовенно 1-й, 4-й, 8-й, 11-й дні, циклофосфан 50 мг/день перорально 1-11-й дні, дексаметазон 20 мг/день перорально 1-2-й, 4-5-й, 8-9-й, 11-12-й дні). Специфічна хіміотерапія множинної мієломи включає тривалий прийом глюкокортикоїдів, що можуть потенціювати виникнення гепатотоксичних реакції у хворих із супутнім ожирінням.

Інновацією є те, що вперше запропонована схема профілактики розвитку гепатотоксичних реакцій у хворих на множинну мієлому із супутнім ожирінням, що полягає у призначенні на фоні хіміотерапії впродовж 6-ти місяців комбінації L-орнітину-L-аспартату і урсодезоксихолевої кислоти.

Дослідження виконуються згідно з НДР кафедри внутрішньої медицини №1 Української медичної стоматологічної академії на тему «Розробка методів профілактики та лікування медикаментозно-індукованих уражень внутрішніх органів» (№ держреєстрації 0115 U 001087; термін виконання 2015–2020 рр.).

Після комплексного обстеження пацієнта (оцінки загального стану пацієнта, вивчення даних анамнезу, проведення загального аналізу крові, біохімічного аналізу крові, виконання стернальної пункції із підрахунком відсотку плазматичних клітин у мієлограмі, визначення рівня М-протеїну крові і сечі, рівня β2-мікроглобулінів) встановлюють діагноз множинної мієломи. Проводять визначення варіанта множинної мієломи, визначають стадію захворювання і фактори прогнозу. У біохімічному аналізі крові додатково оцінюють активність аланінової і аспарагінової амінотрансфераз, лужної фосфатази, гаммаглутамілтранспептидази, рівня білірубіну і його фракцій, сечовини. Виключають вірусні ураження печінки за скринінговими маркерами. Оцінюють наявність мінімальної печінкової енцефалопатії за тестом чисел. Хворим призначають лікування з приводу множинної мієломи в залежності від її варіанту, наявності факторів негативного прогнозу, характеру супутніх захворювань. Впродовж 6-ти місяців, починаючи з 1-го дня 1-го курсу специфічної хіміотерапії і у інтервалах між курсами, паралельно застосовують комбінацію L-орнітину-L-аспартату і урсодезоксихолевої кислоти. L-орнітин-L-аспартат призначають перорально у дозі 10 мг/день у два прийоми, розчинивши вміст пакету в 200 мл води. Урсодезоксихолеву кислоту застосовують перорально 15 мг/кг/день.

Під час досліджень, що були проведені на базі гематологічного відділення КП «Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського» проліковано 24 хворих на множинну мієлому із супутнім ожирінням.

При застосуванні запропонованого способу профілактики розвитку гепатотоксичних реакцій у хворих на множинну

мієлому із супутнім ожирінням, що полягає у комбінованому призначенні L-орнітину-L-аспартату перорально у дозі 10 мг/день у два прийоми, розчинивши вміст пакету в 200 мл води, і урсодезоксихолевої кислоти перорально 15 мг/кг/день, досягнуто зменшення частоти виникнення і ступеню гепатотоксичних реакцій, що підтверджується показниками активності аланінової і аспарагінової амінотрансфераз, лужної фосфатази, гаммаглутамілтранспептидази, рівня білірубіну і його фракцій, сечовини.

Значна перевага запропонованого способу профілактики гепатотоксичних реакцій у хворих на множинну мієлому із супутнім ожирінням полягає у тому, що проведення хіміотерапії у комбінації з L-орнітинином-L-аспартатом і урсодезоксихолевою кислотою супроводжується покращенням показників тесту чисел порівняно із первинним обстеженням і відсутністю клінічно значущих змін показників печінкових тестів у біохімічному аналізі крові. Отже, застосування запропонованого способу сприяє зменшенню ризику виникнення уражень печінки на фоні специфічного лікування, що опосередковано приводить до збереження можливостей проведення хіміотерапії з чітким дотриманням доз препаратів і, відповідно, до збільшення відсотка досягнення повної клініко-гематологічної ремісії.

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа: Українська медична стоматологічна академія МОЗ України, кафедра внутрішньої медицини №1, д.мед.н, проф. Скрипник І.М., тел. (05322) 22820.

Відповідальний за випуск: О. Мислицький
Підписано до друку 19..10..2020 Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.
Замовлення № 117.Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04071, м. Київ, вул. Межигірська, 43, каб. 46.