

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Український центр наукової медичної інформації

та патентно-ліцензійної роботи

(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№193 - 2017

Випуск 10 з проблеми

«Хірургія»

Підстава: рецензія Головного
спеціаліста МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:

ХІРУРГІЯ

СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПАНКРЕАТИТУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИ
УНІВЕРСИТЕТ**

**УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

АВТОРИ:

**д. мед. н., проф. КРИВОРУЧКО І. А.,
д. мед. н., проф. БОЙКО В.В.,
к. мед. н. ГОНЧАРОВА Н.М.,
д. мед. н., проф. ТЕСЛЕНКО С.М.,
СВІРЕПО П.В.,
ТЕСЛЕНКО М.М.**

м. Київ

Суть впровадження: призначено для прогнозування ускладненого перебігу післяопераційного панкреатиту, який включає оцінку параметрів крові інтерлейкіну-10, інтерлейкіну-18, глутатіонпероксидази-1 та малонового діальдегіду за добу до операції та через 48 та через 72 години після операції на тлі інтенсивної терапії з наступним розрахунком коефіцієнта токсемії.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) хірургічного профілю.

Математичне прогнозування за конкретною формулою є поширеним способом виявлення ускладнень у хворих у післяопераційному періоді.

Відомі шкала оцінки ступеня поліорганних дисфункцій при некротичному панкреатиті, що включає 37 параметрів і оцінку за ними стану відповідних систем (компенсація, субкомпенсація, декомпенсація), після чого розраховується індекс поліорганної дисфункції.

Також відомим є спосіб прогнозування перебігу гострого панкреатиту в системно-токсичній фазі, що включає оцінку показників центральної гемодинаміки (загальний периферичний опір, серцевий індекс, ударний індекс) й інкреторної функції (імунореактивний інсулін, С-пептид) підшлункової залози, та при $KT > 2$, діагностують тяжку токсемію і прогнозують тяжкий перебіг гострого панкреатиту.

Авторами розроблено спосіб прогнозування ускладненого перебігу післяопераційного панкреатиту, підвищення точності якого досягають за рахунок можливості математичного прогнозування за конкретною формулою, що враховує взаємозв'язок параметрів специфічних для підшлункової залози біохімічних

показників крові в конкретні строки перебування хворого у стаціонарі.

Перевагою розробленого способу прогнозування є те, що його виконання не потребує великої кількості досліджень з використанням дорогого обладнання та реактивів.

Ефективність способу доказана на підставі проведення статистичних досліджень. Під спостереженням авторів перебувало 48 пацієнтів, яким проводили прогнозування ускладненого перебігу післяопераційного панкреатиту.

За добу до операції в пробі крові визначали рівні інтерлейкіну-10 (IL-10), інтерлейкіну-18 (IL-18), глутатіонпероксидази (ГПО) та малонового діальдегіду (МДА). Вказані виміри повторили через 48 годин та через 72 години після операції на тлі інтенсивної терапії панкреатиту.

Розраховували коефіцієнт токсемії (КТ) за формулою: $КТ = (\delta IL-18 / \delta IL-10 \times \delta IL-18) / (\delta ГПО \times \delta МДА)$. При збільшенні КТ на 30 % у порівнянні до попередніх розрахунків прогнозували ускладнений перебіг післяопераційного панкреатиту з подальшою можливістю виконання повторних, у тому числі й мініінвазивних втручань.

Теоретичною основою розробленого методу є можливість математичного прогнозування післяопераційного перебігу панкреатиту за конкретною формулою, що враховує взаємозв'язок біохімічних показників крові специфічних для підшлункової залози в конкретні строки перебування хворого в стаціонарі.

Показанням до застосування розробленого способу є післяопераційний панкреатит.

Протипоказань до застосування не виявлено. Інформаційний лист складено за матеріалами НДР «Розробка сучасних методів хірургічного лікування і профілактики ускладнень захворювань і травм органів очеревини та її ускладнень грудної клітини і черевної порожнини у хворих з високим операційним ризиком» (№ держреєстрації 0113U002537, термін виконання 2013-2015 рр.).

За додатковою інформацією з даної проблеми слід звертатися до автора листа: Гончарова Н.М., тел. 0506181181, кафедра хірургії №2, Харківський національний медичний університет, просп. Науки, 4, м. Харків, 61022.