

МОЗ УКРАЇНИ

УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДІАПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «КСИЛАТ» У КОРЕКЦІЇ СТРЕСОВОЇ
ГІПЕРГЛІКЕМІЇ ХІРУРГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

м. Київ

Ксилат®

КОМПЛЕКСНИЙ ІНФУЗІЙНИЙ РОЗЧИН
З АНТИКЕТОГЕННОЮ ДІЄЮ¹



ВИРАЖЕНА АНТИКЕТОГЕННА ДІЯ
ІНСУЛІН-НЕЗАЛЕЖНЕ ДЖЕРЕЛО ЕНЕРГІЇ

Ксилітол

КОРЕКЦІЯ МЕТАБОЛІЧНОГО АЦИДОЗУ
НОРМАЛІЗАЦІЯ МЕТАБОЛІЧНИХ
ПРОЦЕСІВ У ТКАНИНАХ

Натрію ацетат

КОРЕКЦІЯ
ВОДНО-ЕЛЕКТРОЛІТНОГО БАЛАНСУ

Збалансований
комплекс електролітів

ДЕГІДРАТАЦІЯ

Інфузія 5-10 мл/кг

Розрахунок дози при гестозі²

60 кг X 6-8 мл/кг



400мл

= 400 мл

80 кг X 6-8 мл/кг



400мл

+



200мл

= 500-600 мл

100 кг X 6-8 мл/кг



400мл

+



400мл

= 600-800 мл

Література: 1. Інструкція для медичного застосування препарату Ксилат. 2. Рациональная инфузионная терапия при лечении тяжелых форм раннего токсикоза беременных / Ен Дин Ким // Здоровье женщины. - 2012. - № 1.

*Інформація наведена у скороченому вигляді. За повною інформацією звертайтеся до інструкції з медичного застосування препарату. Інформація для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників. Для розміщення у спеціалізованих виданнях, розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 180 - 2020

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ

ХІРУРГІЯ

Випуск з проблеми

«Хірургія»

Підстава: рецензія експерта

МОЗ України

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «КСИЛАТ» У КОРЕКЦІЇ СТРЕСОВОЇ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ ХІРУРГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

КМП ОЛЕКСАНДРІВСЬКА КЛІНІЧНА
ЛІКАРНЯ м. КИЄВА

НМУ ім. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

КРИВОРЧУК І. Г.,
ЛЕЩИШИН І. М.

м. Київ

Суть впровадження застосування препарату «Ксилат» (Юрія-Фарм) в якості корекції стресової гіперглікемії у хірургічних пацієнтів з метаболічним синдромом.

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

Актуальність проблеми Відомим є той факт, що метаболічний синдром діагностується у кожного п'ятого в популяції і складає небезпеку порушення всіх видів обміну. Ключовою ланкою метаболічного синдрому є первинна інсулінорезистентність і компенсаторна гіперінсулінемія і гіперглюкоземія. Гіперінсулінемія будь-якого походження призводить до формування інсулінорезистентності незалежно від основної патології.

З іншого боку, існують доведені дані щодо виникнення стресової гіперглікемії у хірургічних хворих і її несприятливого впливу на організм пацієнтів разом із підвищенням лактату крові. Стрессова гіперглікемія супроводжує безліч критичних станів організму людини і безпосередньо пов'язана з підвищеною летальністю. Гіперглікемія і порушення толерантності до глюкози супроводжують періопераційний стрес у хірургічних хворих.

Потенційно несприятливі наслідки гіперінсулінемії можуть бути зменшені за допомогою введення багатоатомних спиртів (поліолів), важливе місце серед яких займає ксиліт. Гіперактивація аеробного гліколізу, яка супроводжує періопераційний період у хірургічних пацієнтів, пригнічується призначенням препарату Ксилат.

Вище зазначене обумовило використання препарату Ксилат у хірургічних пацієнтів з метаболічним синдромом на етапі інтенсивної терапії.

Матеріали та методи. Дослідження проводили у 21 жінки з метаболічним синдромом, яким було виконано ургентне хірургічне втручання з приводу пухлин в ділянці малого тазу. Серед них, у 17 (80,9%) – показаннями до операції було великі пухлини яєчників. У 4 (19,1%) жінок діагностували об'ємні утворення кишечника. Слід відмітити, що 8 (38,1%) хворих мали діагноз цукровий діабет II типу, а 6 (28,6%) – цукровий діабет I типу. У 18 (85,7%) була діагностовано гіпертонічну хворобу.

Призначалось препарат Ксилат (Юрія-Фарм) 5 – 6 мл/кг на добу 50 – 70 крап/хв впродовж 3 днів післяопераційного періоду. Контрольну групу склали 15 жінок з метаболічним синдромом, які отримали хірургічне лікування в ОКЛ з приводу пухлин яєчників, але отримували альтернативну інфузійну терапію в післяопераційному періоді (за даними архівних історій хвороби).

Результати дослідження. За результатами дослідження було виявлено суттєве зменшення рівня глюкози крові після початку лікування Ксилатом у пацієнтів в післяопераційному періоді. З рисунку 1 видно, що висхідний рівень гіпоглікемії одразу в після-

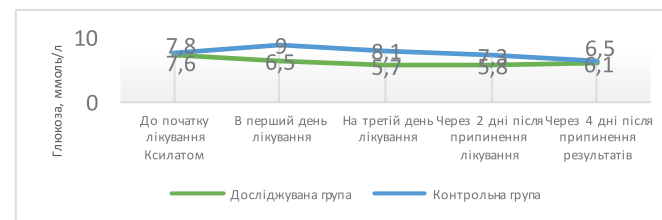


Рисунок 1. Рівень глюкози до- та після лікування препаратом Ксилат (Юрія-Фарм) в досліджуваних групах, $p < 0,05$.

операційному періоді був майже однаковий в обох групах (7,6 ммоль/л та 7,8 ммоль/л відповідно). Після початку лікування Ксилатом відбувається суттєве зниження глюкоземії в перший день лікування (6,5 ммоль/л), на третій день лікування (5,7 ммоль/л). Після припинення терапії Ксилатом в досліджуваній групі відносно тривалий час спостерігався показник глюкози на рівні 5,7 ммоль/л при мінімальній корекції інсуліном.

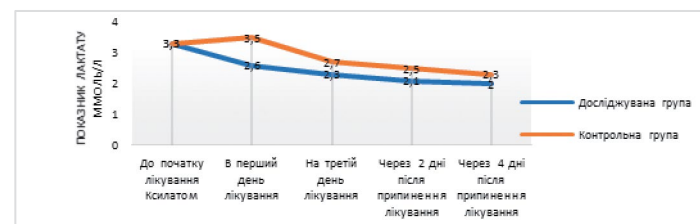


Рисунок 2. Рівень лактату до- та після лікування препаратом Ксилат (Юрія-Фарм) в досліджуваних групах, $p < 0,05$.

За даними рисунку 2 спостерігається зменшення показника лактату в досліджуваній групі в порівнянні із контрольною після лікування препаратом Ксилат. Майже повна нормалізація показника лактату спостерігалась на третю добу лікування Ксилатом, що співпадало з третьою добою післяопераційного періоду і було маркером позитивного результату хірургічного лікування.

Висновки. Враховуючи, що стресова і діабетична гіперглікемія є незалежним фактором ризику зростання летальності у хірургічних пацієнтів з метаболічним синдромом, важливим є проведення лікування, зокрема інфузійної терапії з призначенням препаратів, які не підвищують рівень глюкози та сприяють зниженню потреби в інсуліні у пацієнтів з цукровим діабетом в післяопераційному періоді. Додаткове введення інсуліну в умовах формування інсулінорезистентності сприяє збільшенню показника лактату, який за наявності стресової гіперглікемії збільшує ризик летальності пацієнтів, що доводить необхідність призначення препаратів, які дозволяють зменшувати лактацидемію. Препарат Ксилат (Юрія-Фарм) сприяє зниженню ризику виникнення тяжкості стресової гіперглікемії, пригнічує ризик формування лактацидемії, чинить енергетичну підтримку післяопераційних хворих з цукровим діабетом з незалежним від інсуліну метаболізмом, стимулює вироблення ендогенного інсуліну у пацієнтів в критичному стані.

До теперішнього часу не було повідомлень про побічні дії, або небажані взаємодії при використанні препарату.

За додатковою інформацією з даної проблеми слід звертатись до авторів листа: Олександрівська клінічна лікарня м. Києва, НМУ ім.Богомольця О.О., к.м.н. Криворчук І.Г. тел. (044)287-74-97.

Відповідальний за випуск: О. Мислицький

Підписано до друку 05.11.2020 Друку арк.0,13. Обл.-вид. арк.0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 180. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04071, м. Київ, вул. Межигірська, 43, каб. 46.

РЕОСОРБІЛАКТ®

Інфузійний препарат для дезінтоксикаційної терапії

3-5 днів для забезпечення
терапевтичного ефекту:¹



- ▶ поліпшення капілярного кровотоку
- ▶ дезінтоксикація
- ▶ покращення реологічних властивостей крові
- ▶ усунення електролітних порушень та диспротеїнемії
- ▶ відновлення кислотно-лужного балансу
- ▶ покращення доставки антибіотиків у вогнище запалення



2009
Наукове надбання України

Розрахунок дози:¹

При інтоксикації

80 кг x 7 мл/кг
500-600 мл



При прееклампсії

80 кг x 3-6 мл/кг
200-400 мл



Коротка інструкція для медичного застосування препарату Реосорбілакт. Склад: діючі речовини: 1 мл розчину містить сорбітолу 60,0 мг, натрію лактату (у перерахунку на 100 % речовину) 19,0 мг, натрію хлориду 6,0 мг, кальцію хлориду дигідрату (у перерахунку на кальцію хлорид) 0,1 мг, калію хлориду 0,3 мг, магнію хлориду гексагідрату (у перерахунку на магнію хлорид) 0,2 мг, допоміжна речовина: вода для ін'єкцій. Лікарська форма. Розчин для інфузії. Основні фізико-хімічні властивості: прозора безбарвна рідина; теоретична осмолярність – 891 мОсмоль/л; pH 6,00-7,60; іонний склад: 1 л препарату містить Na⁺ – 272,20 ммоль, K⁺ – 4,02 ммоль, Ca⁺⁺ – 0,90 ммоль, Mg⁺⁺ – 2,10 ммоль, Cl⁻ – 112,69 ммоль, Lас⁻ – 169,55 ммоль. **Фармакологічні властивості.** Реосорбілакт® має реологічну, протизокову, дезінтоксикаційну, запалювальну дію та стимулює перистальтику кишечника. **Показання.** Для поліпшення капілярного кровотоку з метою профілактики та лікування травматичного, операційного, гемолітичного, токсичного і опікового шоку, при гострій кровотраті, опіковій хворобі; при інфекційних захворюваннях, що супроводжуються інтоксикацією; при сепсисі; для передопераційної підготовки та в післяопераційний період; для поліпшення артеріального і венозного кровообігу з метою профілактики тромбозів, тромбоемболій, ендартеріїтів, хвороби Рейно. **Спосіб застосування та дози.** Реосорбілакт® вводять дорослим внутрішньовенно краплинно зі швидкістю 40-60 крапель за хвилину. При необхідності допускається струмінне введення лікарського засобу після проведення проби шляхом краплинної введення зі швидкістю 30 крапель. Після введення 15 крапель застосування препарату слід припинити, а через 3 хв, у разі відсутності реакції, Реосорбілакт® вводять струмінно. У передопераційний період і після різних хірургічних втручань – у дозі 400 мл (6-7 мл/кг маси тіла) краплинно протягом 3-5 днів. При тромбоемболіях, захворюваннях кровоносних судин – в розрахунку 8-10 мл/кг маси тіла краплинно, повторно, через день, до 10 інфузій на курс лікування. **Побічні реакції.** Зміни в місці введення, включаючи біль та печіння, підвищення або зниження артеріального тиску та ін. РЛ. UA/2399/01/01, термін дії р.п. необмежений з 21.03.2019. Даний матеріал призначений для медичних фахівців і для розповсюдження під час спеціалізованих медичних заходів. Перед призначенням ознайомтеся з повним текстом інструкції виробника. ¹Інструкція для медичного застосування Реосорбілакт.

ЮРІЯ-ФАРМ

www.uf.ua





IV МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС З ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ

**НАЙБІЛЬШИЙ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ
КОНГРЕС, ПРИСВЯЧЕНИЙ ПИТАННЯМ
ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ.**

На конгресі була представлена доповідь,
в якій визначено місце інфузії глюкози
та розчину ксилітолу

ВУГЛЕВОДНИЙ БАЛАНС В ПЕРІОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД

Галушко Олександр Анатолійович

Професор, д.мед.н., професор кафедри анестезіології
та інтенсивної терапії НМАПО ім. П.Л. Шупика

