

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ У  
ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**  
(инструкция по применению)

**УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:**

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»

**АВТОРЫ:**

к.м.н., Д.А.Евсеенко, д.м.н., профессор З.А.Дундаров

Гомель, 2022

УДК 616.36-004-052-005.1(083.133)  
ББК 54.563я82  
Е21

Авторы-разработчики:  
*Евсеенко Дмитрий Александрович,*  
*Дундаров Залимхан Анварбегович.*

Рецензенты:

Доктор медицинских наук, профессор  
Заведующий кафедрой общей хирургии  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»  
*Алексеев Сергей Алексеевич*

Е21 Метод лечения острой кровопотери у пациентов с циррозом печени /авт. – разраб. –Д.А. Евсеенко, З.А. Дундаров – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2022.- с. 11.

Настоящая инструкция по применению может быть использована в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение острой кровопотери у пациентов с циррозом печени, посредством применения лекарственных средств, содержащих в своём составе меглюмина натрия сукцинат, ацетилцистеин.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-хирургов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с циррозом печени и острой кровопотерей в амбулаторных и/или условиях стационара, и/или в отделениях дневного пребывания учреждений здравоохранения Республики Беларусь

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Н.Кроткова

2022 г.

Регистрационный № 01d-0422



## МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

(инструкция по применению)

### УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет»

### АВТОРЫ:

к.м.н., Д.А.Евсеенко, д.м.н., профессор З.А.Дундаров

Гомель, 2022

Настоящая инструкция по применению (далее – инструкция) может быть использована в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение острой кровопотери у пациентов с циррозом печени (МКБ-10 – I85.0; K74.6), посредством применения лекарственных средств (ЛС), содержащих в своём составе меглюмина натрия сукцинат, ацетилцистеин.

### **ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ**

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-хирургов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с циррозом печени и острой кровопотерей в амбулаторных и/или условиях стационара, и/или в отделениях дневного пребывания учреждений здравоохранения Республики Беларусь.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Острая кровопотеря при циррозе печени (МКБ-10 – I85.0; K74.6).

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Индивидуальная непереносимость;

Гиперчувствительность к активному веществу или любому вспомогательному веществу;

Состояние после черепно-мозговой травмы, сопровождающееся отёком головного мозга;

Выраженные нарушения функции почек;

Беременность;

Период кормления грудью.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ**

1. Изделия медицинской техники, медицинского назначения согласно:

Инструкции № 1, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь (далее Минздрав) от 27.11.2017 №1355 «Об утверждении Инструкций по выполнению инъекций и внутривенных инфузий»;

Инструкции на «Метод определения вероятности развития окислительного стресса у пациентов с циррозом печени и острой кровопотерей тяжелой степени тяжести посредством оценки индекса блеббинга клеточной стенки лимфоцитов», утвержденной Минздравом №018-0320 от 26.03.2020.

2. Лекарственные средства:

ЛС, содержащее меглюмина натрия сукцинат;

ЛС, содержащее ацетилцистеин;

Натрия хлорид: раствор для инъекций изотонический 9 мг/мл в контейнерах полимерных по 100 мл для инфузионных растворов.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ**

Метод, изложенный в данной инструкции, соответствует клиническим протоколам №46 и №54 от 01.06.2017, утвержденным Минздравом, и реализуется поэтапно:

**I этап – оценка антиоксидантной активности (АОС), индекса блеббинга лимфоцитов (ИБЛ) сыворотки крови.** АОС сыворотки крови определяется стандартными методами. ИБЛ определяется согласно инструкции по применению «Метод определения вероятности развития окислительного стресса у пациентов с циррозом печени и острой кровопотерей тяжелой степени тяжести посредством оценки индекса блеббинга клеточной стенки лимфоцитов», утвержденной Минздравом №018-0320 от 26.03.2020.

**II этап – показания к проведению лечения:**

При поступлении пациентов в стационар выполняется клинико-лабораторное исследование показателей АОС, ИБЛ сыворотки крови. При получении одного из пороговых значений, указанных в таблице 1, осуществляется настоящий метод.

Таблица 1. – Пороговые значения показателей метаболизма пациентов с острой кровопотерей и циррозом печени.

Степень тяжести		Показатель	
Острая кровопотеря	Цирроз печени	АОС, %	ИБЛ, %
Легкая	А	$\leq 4,7$	$> 12,6$
	В	$\leq -0,2$	$> 14,2$
	С	$\leq -11,4$	$> 15,8$
Средняя	А	$\leq -23,9$	$> 15,8$
	В	$\leq -24,2$	$> 15,8$
	С	$\leq -26,8$	$> 15,8$
Тяжёлая	А	$\leq -31,6$	$> 15,8$
	В	$\leq -32,1$	$> 15,8$
	С	$\leq -40,2$	$> 15,8$

### III этап – режим дозирования и кратность применения:

Для пациентов с циррозом печени и *лёгкой* степенью тяжести острой кровопотери: внутривенное введение ЛС, содержащего меглюмина натрия сукцинат, из расчёта 10,0 мг/кг массы тела пациента в сочетании с внутривенным введением ЛС, содержащего ацетилцистеин, из расчёта 300,0 мг в 0,9% растворе NaCl объёмом 10,0 мл.

Для пациентов с циррозом печени и *средней* степенью тяжести острой кровопотери: внутривенное введение ЛС, содержащего меглюмина натрия сукцинат, из расчёта 15,0 мг/кг массы тела пациента в сочетании с внутривенным введением ЛС, содержащего ацетилцистеин, из расчёта 600,0 мг в 0,9% растворе NaCl объёмом 10,0 мл.

Для пациентов с циррозом печени и *тяжёлой* степенью тяжести острой кровопотери: внутривенное введение ЛС, содержащего меглюмина натрия сукцинат, из расчёта 15,0 мг/кг массы тела пациента в сочетании с внутривенным введением ЛС, содержащего ацетилцистеин, из расчёта 600,0 мг в 0,9% растворе NaCl объёмом 10,0 мл «дважды в сутки».

### IV этап – критерии оценки клинической эффективности:

Данный этап проводится пациентам спустя 24 и 48 часов от поступления в стационар. При достижении одного из значений ниже пороговых показателей, указанных в таблице 1, лечение прекращают.

Динамическое исследование оценки клинической эффективности лечения можно проводить и в более поздние сроки по необходимости.

**V этап – диспансеризация пациентов с циррозом печени после лечения острой кровопотери в условиях стационара** проводится согласно протоколу №54 от 01.06.2017, утвержденному Минздравом.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ МЕТОДА**

Осложнений при применении данного метода не зарегистрировано.

Причиной ошибочных результатов при использовании метода может быть нарушение правил техники выполнения внутривенных инъекций; соблюдения правил организации и проведения исследований в клинико-диагностической лаборатории. Несоблюдение условий хранения ЛС.

Путь устранения – соблюдение правил техники выполнения внутривенных инъекций; условий хранения ЛС.

## **Обоснование целесообразности практического использования метода лечения острой кровопотери у пациентов с циррозом печени**

Сыворотка крови здоровых лиц характеризуется антиоксидантной активностью, которая является средой для физиологического протекания биологических механизмов поддержания гомеостаза [1].

Установлено, что острая кровопотеря у пациентов с циррозом печени сопровождается дисбалансом в системе антиоксидантной защиты организма: её ферментативных и неферментативных звеньев за счёт активации свободнорадикального окисления [2,3].

По мере прогрессирования цирроза печени, увеличения дефицита объёма циркулирующей крови вследствие острой кровопотери отмечено изменение антиоксидантной активности сыворотки крови на прооксидантную, увеличение количества везикул на поверхности клеточной стенки лимфоцита за счёт свободнорадикального окисления, что ведёт к увеличению продолжительности стационарного лечения, высокой летальности [2,3].

Известно, что средняя продолжительность жизни пациентов с циррозом печени, перенесших острую кровопотерю, составляет 18 месяцев, а летальный исход наблюдается в 51% случаев. Рецидивы кровотечения отмечаются в течение года у 25% пациентов с начальными проявлениями цирроза печени, у 50% – со среднетяжёлой степенью тяжести и у 75% с терминальной стадией клеточно-печёночной недостаточности. Годичная выживаемость при циррозе печени, класс тяжести «А», «В», составляет 70%, при классе тяжести «С» – 30% [4].

Патогенетическое обоснование клинической эффективности применения лекарственных средств, содержащих меглюмина натрия сукцинат и ацетилцистеин, заключается в воздействии сукцинат-аниона на ферментативные, а ацетилцистеина на неферментативные звенья системы антиоксидантной защиты организма, что ведёт к снижению продолжительности стационарного лечения, смертности [3,5].

Предлагаемый метод лечения является новым и заключается в лечении острой кровопотери у пациентов с циррозом печени.

Настоящий метод лечения имеет следующие преимущества:

- легко воспроизводим в амбулаторных и/или стационарных условиях, и/или в отделениях дневного пребывания учреждений здравоохранения Республики Беларусь.

- в сочетании с лечением острой кровопотери у пациентов с циррозом печени ведёт к снижению продолжительности стационарного лечения, летальности.

Таким образом, лечение острой кровопотери у пациентов с циррозом печени является новым клиническим методом, позволяющим снизить продолжительность стационарного лечения, смертность. Учитывая высокую клиническую эффективность данного метода, техническую простоту, короткие сроки выполнения – данный метод имеет реальные перспективы к широкому распространению в клинической практике.

### **Литература:**

1. Зыблев, С. Л. Применение антиоксидантов при остром гастродуоденальном язвенном кровотечении / С. Л. Зыблев, З. А. Дундаров // Новости хирургии. – 2014. – Т. 22, № 2. – С. 155–163.

2. Евсеенко, Д.А. Блеббинг клеточной стенки лимфоцитов пациентов с циррозом печени и острой кровопотерей / Д.А. Евсеенко, З.А. Дундаров, Э.А. Надыров, А.Н. Кондрачук, И.А. Челнокова // Хирургия. Восточная Европа. – 2020. – Т. 9. – № 3. – С. 237 – 249.

3. Евсеенко, Д.А. Комплексная оценка эффективности антиоксидантной терапии у пациентов с острым кровотечением на фоне цирроза печени / Д.А. Евсеенко, З.А. Дундаров, Э.А. Надыров, В.М. Майоров // Гепатология и гастроэнтерология. – 2020. – Т. 4. – № 1. – С. 68 – 75.

4. Гарелик, П. В. Хирургические аспекты коррекции портальной гипертензии [Электронный ресурс] / П. В. Гарелик, Э. В. Могилевец. – Гродно: Гродн. гос. мед. ун-т, 2015.

5. Евсеенко, Д.А. Клиническая эффективность антиоксидантной терапии у пациентов с циррозом печени и острой кровопотерей / Д.А. Евсеенко, З.А. Дундаров // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – Т. 18. – № 1. – С. 70 – 80.

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**АКТ**

**о практическом использовании результатов исследования**

в практическом здравоохранении

(сфера, в которой нашли практическое применение результаты исследования)

Комиссия в составе

\_\_\_\_\_ настоящим подтверждает,

что

(название структурного подразделения организации)

Осуществлено внедрение в \_\_\_\_\_  
материалов инструкции по применению «Метод лечения острой кровопотери у  
пациентов с циррозом печени»

(указываются конкретные научные результаты, которые нашли применение)

полученных Д.А. Евсеенко, З.А. Дундаровым  
при выполнении темы \_\_\_\_\_

для

(указываются решаемые практические задачи)

на основании чего материалы инструкции «Метод лечения острой кровопотери  
у пациентов с циррозом печени» №012-0422 утв. МЗ РБ от 23.12.2022 г.

используются для

Экономический эффект от использования результатов составил  
(расчет прилагается)\*

Члены комиссии:

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\* Приводится при наличии. Дается величина экономического эффекта в расчете на год (на единицу продукции) с указанием, в масштабе цен какого года рассчитана эта величина.

Научное издание

**Евсеенко Дмитрий Александрович,  
Дундаров Залимхан Анварбегович**

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ У  
ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**  
инструкция по применению