

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
№ 147 – 2014

ЛІКУВАННЯ АКУШЕРСЬКОГО ХОЛЕСТАЗУ

Випуск № 15 з проблеми
«Акушерство та гінекологія»
Підстава: рішення ПК
«Акушерство та гінекологія»
Протокол № 2 від 11.06.2014 р.Головному акушеру-гінекологу
МОЗ АР Крим, управління охорони
здоров'я обласних, Севастопольської
та Київської міських державних
адміністрацій

Установи-розробники:

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства
і гінекології НАМН України»

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ

МОЗ України

м. Київ

Автори:

член-кор. НАМН України,
проф. МЕДВЕДЬ В.І.

к.м.н. ДАНИЛКО В.О.

к.м.н. ГРИЦАЙ І.М.

Суть впровадження: метод лікування
акушерського холестазу.Пропонується для впровадження в закладах
охорони здоров'я (обласних, міських, район-
них) акушерсько-гінекологічного профілю ме-
тод лікування акушерського холестазу.Акушерський холестаз (АХ) – холестатич-
ний гепатоз вагітних, внутрішньопечінковий
холестаз вагітних, доброякісна жовтяниця
вагітних, ідіопатична внутрішньопечінкова
жовтяниця вагітних, рецидивуюча холеста-
тична внутрішньопечінкова жовтяниця – є
багатофакторним захворюванням, що роз-
вивається при вагітності і характеризується
свербіжем шкіри за відсутності шкірного ви-
сипу і порушенням функцій печінки.Частота АХ становить від 0,2 до 1,5%. За-
хворювання є причиною 20% усіх гепатопатій
під час вагітності і при цьому достовірно
підвищує ризик передчасних пологів, дистр-
есу плода, затримки внутрішньоутробного
росту, післяпологових кровотеч. Перина-
тальна смертність, за даними різних авторів,
варіює від 10 до 130%.АХ зазвичай проявляється в II або III три-
местрі, має рецидивний характер при по-
дальших вагітностях, а всі його симптоми
зникають через 1-2 тижні після пологів.
Провідним і часто єдиним клінічним про-
явом є шкірний свербіж. Інтенсивність його
може бути різною – від легкої до вираже-
ної, болісної. Наявність жовтяниці є не-
постійним симптомом (за різними даними,
виявляється у 10-25% випадків). Печінка і
селезінка, як правило, не збільшені.
При лабораторному обстеженні виявляється
значне зростання рівня жовчних кислот
(у 10-100 разів), що є найбільш чутливим
маркером для АХ. Підвищення концентрації
жовчних кислот відбувається переважно за
рахунок холевой кислоти, значно меншою
мірою – хенодезоксихолевой. До специфіч-
них і постійних біохімічних маркерів АХ
відносять також підвищення активності екс-
креторних печінкових ферментів: лужної
фосфатази, гамма-глутамілтранспептида-
зи, 5-нуклеотидази. Активність транс-
аміназ – аланінамінотрансферази і ас-
партатамінотрансферази – залишається
в межах норми або дещо підвищується (у 3-
5 разів). У більшості вагітних з АХ збіль-
шується концентрація холестерину, триглі-
церидів, фосфоліпідів, білірубину; часто
знижуються фактори згортання крові (II, VII,
IX, протромбін). У зв'язку з порушенням
всмоктування вітаміну К можливий розви-
ток гіпопротромбемії, збільшується ризик
післяпологових кровотеч.У наш час для терапії холестатичного ге-
патозу вагітних застосовують засоби, які
специфічно зменшують явища внутрішньо-
печінкового холестазу – урсодезоксихоле-
ву кислоту (УДХК) і 5-аденозил-L-метіонін;
а також симптоматичні засоби – холестира-
мін, блокатори H₁-гістамінових рецепторів,
фенобарбітал.Найбільш переконливі докази ефектив-
ності й безпеки на сьогодні є щодо УДХК.
Саме УДХК згідно з рекомендаціями FDA і
низкою національних клінічних протоколів є
препаратом першого вибору при АХ.Урсодезоксихолева кислота – натураль-
на гідрофільна жовчна кислота. Вона син-
тезується в печінці із 7-кетолітохолевой
кислоти, яка виробляється в товстій кишціз хенодезоксихолевой кислоти під впливом
мікрофлори кишечника. УДХК заміщає ліпо-
фільні токсичні жовчні кислоти. Її притаман-
на гепатопротекторна дія. УДХК гальмує за-
своєння інших, більш цитотоксичних жовчних
кислот з кишечника і може нормалізувати
обмінні механізми в печінці, які беруть участь
у патогенезі холестазу. Під її впливом поліп-
шується секреторна здатність гепатоцитів й
імунорегуляторних процесів.На базі відділення внутрішньої патології
вагітних ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і
гінекології НАМН України» для лікування АХ
у 57 вагітних застосовували препарат УДХК –
Урсофальк. Останній призначали всередину
по 0,75-1 г, зазвичай 2 рази на добу протягом
3 тижнів. Усі хворі добре переносили прийом
препарату, ніяких побічних реакцій не було
виявлено. Наслідком прийому Урсофальку є
статистично значуще зменшення інтенсивності
свербіжу (у 58% випадків свербіж повністю
припинився) та поліпшення всіх біохімічних
показників функції печінки (зниження рівня
екскреторних ферментів, трансаміназ, біліру-
біну, жовчних кислот).У результаті 39 пацієток (68,4%) наро-
дили при доношеній вагітності, середня вага
новонароджених становила 3220 г, діти при
народженні мали високу оцінку за шкалою
Апгар (7-8 балів). У жодному зі спостережу-
ваних випадків не було післяпологових кро-
вотеч.

Таким чином:

– Урсофальк є ефективним і безпечним
лікарським препаратом при лікуванні АХ;
– у разі прийому Урсофальку достовірно
зменшуються клінічні симптоми АХ;
– призначення Урсофальку дозволяє істотно
поліпшити результати вагітності у хворих з АХ.За додатковою інформацією звертатися до ав-
торів листа:к.м.н. Вероніки Олександрівни Данилко
(відділення внутрішньої патології вагітних ДУ «Ін-
ститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН
України»), тел. (044) 483-22-69;к.м.н. Інни Миколаївни Грицай (відділення
внутрішньої патології вагітних ДУ «Інститут педіатрії,
акушерства і гінекології НАМН України»),
тел. (063) 310-28-22.

урсодезоксихолевая кислота

Урсофальк®

референтный препарат
урсодезоксихолевой
кислоты в странах
Евросоюза

8 Антиоксидантный

7 Иммуномодулирующий

9 Литолитический

10 Канцеропреventивный

Урсофальк®

- улучшает симптоматику
- замедляет прогрессирование
- защищает от осложнений
- увеличивает продолжительность жизни при холестатических заболеваниях печени



Alpen Pharma Group

Представительство «АльпенФарма Груп»
04075, Киев, Пуща Водича, ул. Лесная, 30-А
Тел. +38 (044) 401-81-03, +38 (044) 401-81-04
www.alpenpharma.ua
www.alpenpharma.comPC_UA27460101_01.08.11.2010_08.11.2015
PC_UA27460101_01.12.2010_08.11.2015
PC_UA27460101_01.28.01.2011_08.11.2015

Діюча речовина. Урсодезоксихолева кислота.
Лікарська форма. Капсули по 250 мг, таблетки, вкриті плівковою оболонкою, по 500 мг, суспензія для перорального застосування 250 мг/5 мл (флакони темного скла) 250 мл. Фармакотерапевтична група. Засоби, що застосовують для лікування печінки та жовчовивідних шляхів. Засоби, що застосовують при білірній патології. Код АТС A05A A02. Засоби, що застосовують у разі захворювання печінки, ліпотропні речовини. Код АТС A05B. Показання. Для розчинення рентгеннегативних холестерінових жовчних каменів розміром не більше 15 мм у діаметрі у хворих з функціонуючим жовчним міхуром, незалежним на присутність у ньому жовчної кислоти (каміння). Для лікування гастриту з рефлюксом жовчі. Для симптоматичного лікування первинного білірного цирозу (ББЦ) за умов відсутності декомпенсованого цирозу печінки. Фармакологічні властивості. Згідно з сучасними знаннями вважають, що ефект урсодезоксихолевой кислоти при захворюваннях печінки та холестатичних захворюваннях обумовлений відносно замкнуто ліпофільних, подібних до детергентів токсичних жовчних кислот габаритною цитопротекторною нетоксичною урсодезоксихолевой кислотою, покращенням секреторної здатності гепатоцитів та імунорегуляторними процесами. Побічні реакції. Побічні ефекти з боку шлунково-кишкового тракту були частіше повідомлені про рідке випорожнення або діарею під час терапії урсодезоксихолевой кислотою. Дуже рідко можуть спостерігатися висипання (красниці). Категорія відпуску. За рецептом. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для професійної діяльності медичних працівників.