Особливості лікування хворих на жовчнокам'яну хворобу в період пандемії

Пандемія SARS-CoV-2 стала безпрецедентним випробуванням для світової системи охорони здоров'я. Швидкий темп поширення вірусу спричинив високий рівень захворюваності та смертності від COVID-19, що змусило медичну спільноту перерозподілити пріоритети та ресурси, а медичних працівників – адаптуватися до нових умов роботи. З метою запобігання поширенню інфекції світова медицина змінила формат. Збільшилася роль телемедицини, яка дозволяє суттєво обмежити соціальні контакти людей, велика увага приділяється оптимізації маршруту пацієнта. Та найважливіше те, що у процесі визначення терапевтичної тактики лікар повинен оцінити користь лікування основного захворювання, порівняти його з можливим ризиком інфікування SARS-CoV-2 і лише після цього прийняти остаточне рішення. Усі ці фактори відсунули планове хірургічне лікування та інші нетермінові процедури на другий план, і це має свої негативні наслідки.

У боротьбі з наслідками пандемії COVID-19 суттєво зменшилися можливості для забезпечення ретельного медичного догляду за пацієнтами з іншими загальними захворюваннями, про що свідчать результати досліджень іноземних лікарів. Зокрема, значно зменшилася частота виконання оперативних втручань, у тому числі з приводу гострого холециститу та жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ).

ЖКХ є однією з найпоширеніших медичних проблем у розвинених країнах, від якої страждає приблизно 20% населення, у третини хворих перебіг захворювання симптоматичний. В Європі ЖКХ є найрозповсюдженішою патологією травної системи, пацієнт із якою потребує госпіталізації (S. Tazuma et al., 2017). Важливим напрямком лікування ЖКХ є лапароскопічна холецистектомія.

Сьогодні у багатьох країнах відбувається перерозподіл медичних ресурсів. Це робиться для того, щоб медична система могла витримати великий наплив хворих на COVID-19. Як результат, виконання планових операцій обмежене або взагалі призупинене, а холецистектомія фактично проводиться лише пацієнтам із гострими станами, пов'язаними з ускладненим перебігом ЖКХ (гострим холециститом, холангітом, гострим панкреатитом). Проте хоча планова операція в даний час не є терміновою, але аж ніяк не є непотрібною. Більше того, часто захворювання, які потребують проведення планової операції, прогресують і призводять до розвитку загрозливих для життя станів.

Уже доступні перші дані про вплив умов пандемії SARS-CoV-2 на виконання планових операцій з приводу ЖКХ. У дослідженні T.M. Manzia та співавт. (2020) 36 фахівців з хірургії гепато-панкреато-біліарної зони з 14 країн відповіли на 17 запитань. Результати показали значний спад хірургічної активності: за час пандемії 19 хірургів (52,7%) не оперували жодного хворого із ЖКХ, 7 лікарів (19,4%) зменшили свою хірургічну активність на 50-75%, 10 (27,8%) – на 25-50% і лише 1 учасник опитування підтримував регулярну хірургічну активність.

В Іспанії було проведено національне дослідження, метою якого було оцінити вплив пандемії SARS-CoV-2 на загальну картину лікування хворих на холецистит та ЖКХ. Після аналізу даних 153 лікарень з'ясувалося, що у 96,7% центрів призупинили виконання холецистектомії. Що стосується лікування пацієнтів із гострим холециститом, то в 90% випадків застосовувалася консервативна терапія (раніше цей показник становив 18%). Серед тих, хто підлягав хірургічному лікуванню, 95% проводили лапароскопічну операцію (B. Ielpo et al., 2020).

Отже, згідно з клінічними настановами міжнародних хірургічних товариств, рекомендовано уникати проведення планових хірургічних операцій з метою оптимізованого використання медичних ресурсів (ліжко-місць у палатах інтенсивної терапії, апаратів штучної вентиляції легень, засобів індивідуального захисту) та медичних працівників для боротьби із наслідками пандемії COVID-19. Однак ці рекомендації не стосуються екстрених та онкологічних операцій. Незважаючи на це, неможливо заперечити вплив пандемії і на сферу екстреної хірургії.

Нещодавно були опубліковані результати багатонаціонального дослідження за участю 31 країни, ініційованого Всесвітнім товариством екстреної хірургії (World Society of Emergency Surgery), які насторожили світову медичну спільноту. Так, більшість респондентів (65,3%) оцінили вплив пандемії SARS-CoV-2 на сферу екстреної хірургії як сильний та дуже сильний. 87,8% опитаних відзначили значне зниження кількості хворих, котрі перенесли екстрене хірургічне втручання. Значна частина опитаних (25%) повідомила про затримку встановлення діагнозу більш як на 2 години та початку хірургічного втручання ще на 2 години. Однією з найвагоміших причин затримки є проблеми із внутрішньолікарняною логістикою через роботу в умовах пандемії. 56,1% учасників відзначили приріст тяжких септичних захворювань черевної порожнини, особливо збільшилася кількість випадків перфоративного гострого апендициту та тяжкого септичного холециститу. Збільшення кількості тяжких хворих медики пов'язують зі страхом людей перед COVID-19 (через що пацієнти не одразу звертаються за медичною допомогою) і відтермінуванням госпіталізації та проведення необхідних втручань (M. Reichert et al., 2020).

Результати досліджень свідчать про глобальне зниження хірургічної активності в усьому світі. Достеменно невідомо, наскільки серйозними будуть наслідки тривалої паузи у плановій хірургії, але перші дані вже невтішні. У цьому аспекті важливо спрямувати зусилля на консервативне ведення пацієнтів із ЖКХ, що дозволить мінімізувати ризики виникнення ускладнень. Одним із напрямків консервативного лікування хворих на ЖКХ є застосування урсодезоксихолевої кислоти (УДХК).

У більшості випадків (за деякими даними, до 95%) при ЖКХ утворюються холестеринові конкременти, які є результатом порушення рівноваги між холестерином та жовчними кислотами. Цьому сприяє ряд чинників, пов'язаних із життям середньостатистичного жителя міста: неправильне харчування, малорухливий спосіб життя, ожиріння, метаболічний синдром. Факторами ризику розвитку ЖКХ також є жіноча стать (хвороба у 2-3 рази частіше розвивається у жінок), застосування деяких медикаментів, різка зміна маси тіла, тривале голодування. Тому у клінічних настановах Європейської асоціації з вивчення печінки (European Association for the Study of the Liver, EASL) 2016 р. першим пунктом первинної профілактики ЖКХ є здоровий спосіб життя, регулярна фізична активність та підтримка оптимальної маси тіла. Особам з групи високого ризику, зокрема з ожирінням та наступною швидкою втратою масою тіла (внаслідок баріатричної операції, дуже низькокалорійної дієти) можна рекомендувати застосування УДХК у дозі 500 мг/добу для первинної профілактики ЖКХ.

Крім профілактики, УДХК може застосовуватися для консервативного лікування ЖКХ, що має особливе значення у період пандемії SARS-CoV-2. Завдяки зниженню синтезу холестерину та його всмоктуванню в кишечнику, УДХК знижує літогенність жовчі, холато-холестериновий індекс, сприяє розчиненню холестеринових каменів у жовчному міхурі та запобігає утворенню нових конкрементів. Літолітична терапія за допомогою УДХК проводиться у випадку неускладненого перебігу хвороби, контрастування жовчного міхура при холецистографії, при нормальній збереженій скоротливій функції жовчного міхура, наявності рентгенопрозорих холестеринових каменів до 15 мм у діаметрі, якщо це поодинокі конкременти або ≤5 мм, якщо це множинні дрібні камені, а також при високій літогенності жовчі, резидуальному холелітіазі у хворих із високим оперативним ризиком або у разі категоричної відмови пацієнта від операції. При вимушеному відтермінуванні планового оперативного втручання через пандемію можна розглянути можливість тривалої терапії УДХК у пацієнтів із ЖКХ.

Тривалість літолітичної терапії коливається від кількох місяців до кількох років (під контролем ультразвукового дослідження кожні 3-6 місяців). Сьогодні на вітчизняному ринку представлений широкий вибір препаратів УДХК. Важливим критерієм при виборі лікарського засобу для українського лікаря та пацієнта є співвідношення якості та ціни. Препарат Урсосан® (ПРО.МЕД.ЦС Прага а.с., Чеська Республіка) – це УДХК європейської якості за оптимальною ціною, яка нижча за інші ціни на засоби європейського виробництва, але не набагато вища за ціни на вітчизняні лікарські засоби.

У науковій літературі з'явилися цікаві дані, які вказують на потенційний позитивний ефект УДХК на перебіг COVID-19. У деяких пацієнтів хвороба супроводжується розвитком так званої цитокінової бурі, яка спричинює тяжке пошкодження з розвитком поліорганної недостатності та смерті. У цьому контексті важливо контролювати запрограмовану загибель клітин (апоптоз) та гіперімунну запальну реакцію. Деякі автори повідомляють про антиапоптичні, цитопротективні, імунорегулюючі, протизапальні властивості УДХК. Протягом року на експериментальних моделях COVID-19 було випробувано багато ліків, але не УДХК. Тому ця сторона дії УДХК є цікавим напрямком подальших досліджень.

Таким чином, в умовах нинішньої пандемії у лікуванні пацієнтів із різними соматичними захворюваннями перевага повинна надаватися консервативним методам, якщо це можливо, що обґрунтовує доцільність тривалого застосування УДХК у деяких пацієнтів із неускладненою ЖКХ.

Від редакції ЗУ

Середньозважені ціни* на імпортні та вітчизняні препарати УДХК станом на жовтень 2020 р.

Препарат, виробник, упаковка	Середньозважена ціна упаковки, грн
Урсофальк®, Alpen Pharma AG (Швейцарія), капсули 250 мг № 100	1 427,08
Урсосан®, PRO.MED.CS Praha (Чехія), капсули 250 мг № 100	**1 096,56**
Укрлів®, «Кусум Фарм» (Україна), таблетки 250 мг № 100	1 074,39
Урсофальк®, Alpen Pharma AG (Швейцарія), капсули 250 мг № 50	760,52
Урсосан®, PRO.MED.CS Praha (Чехія), капсули 250 мг № 50	**524,89**
Урсохол®, «Фармацевтична фірма «Дарниця» (Україна), капсули 250 мг № 50	482,28

*Дані http://proximaresearch.ua/

Література

1. Reichert M., Sartell M. et al. Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on emergency surgery services-a multinational survey among WSES members, World J Emerg Surg. 2020 Dec 9; 15 (1): 64.
2. Ielpo B., Prieto M. et al. Encuesta nacional sobre el tratamiento de la colelitiasis en Espan a durante la fase inicial de la pandemia por COVID-19. Cir Esp. 2020.
3. Manziaa T.M., Angelico R. et al. Global management of a common, underrated surgical task during the COVID-19 pandemic: Gallstone disease – An international survery. Annals of Medicine and Surdery, 57 (2020), 95-102.
4. EASL clinical practice guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones. European association for the study of the liver (EASL) J. Hepatol., 65 (1) (2016), pp. 146-181, 10.1016/j.jhep.2016.03.005.
5. Subramanian S. et al. Merit of an Ursodeoxycholic Acid Clinical Trial in COVID-19 Patients. Vaccines 2020, 8, 320; doi:10.3390/vaccines8020320.

Підготувала ***Ілона Цюпа***

УРСОСАН®

урсодезоксихолієва кислота

PRO.MED.CS Praha a.s.

Česká jakost

УРСОСАН® – РОЗЧИНЯЄ КАМЕНІ[1]
ЧЕСЬКА ЯКІСТЬ ЗА ОПТИМАЛЬНОЮ ЦІНОЮ

Фармакологічна група: засоби, що застосовуються при біліарній патології

Холелітолітик

Властивості препарату Урсосан®:

- усуває біліарний сладж[3]
- має протизапальну дію[2]
- відновлює функції м'язового апарату ЖМ*[2]
- відновлює товщину стінки ЖМ*[3]
- розчиняє камені[1]

Спосіб застосування та дози: 3 капсули 1 раз на добу увечері перед сном#

1. Інструкція для медичного застосування препарату Урсосан® від 17.09.2020 РП №UA/3636/01/01
2. РМЖ «Медицинское обозрение» №2 от 06.12.2017 Авторы: Казюлин А.Н. , Гончаренко А.Ю. , Калягин И.Е. Применение урсодезоксихолевой кислоты в профилактике и лечении желчнокаменной болезни в практике врачей «первого контакта»
3. Сибирский медицинский журнал, №8,2010 «НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО НЕКАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА» Я.Л. Тюрюмин , Н.М. Козлова

для пацієнта вагою 61-80 кг
* ЖМ - жовчний міхур

Представництво «ПРО.МЕД.ЦС. Прага а.с.» в Україні. Поштова адреса: вул. Межигірська буд. 7/16, м. Київ, 04071, Україна тел.: +38044 364 57 59 факс.: +38044 364 57 39
office@promedcs.ua / www.promedcs.ua

Інформація про лікарський засіб для розміщення в спеціалізованих виданнях, призначенних для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.
Повна інформація про лікарський засіб міститься в інструкції для медичного застосування.