

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Л.Богдан

*22.07.* 2021 г.

Регистрационный № *077-0621*



**МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ  
ЛАПАРОЦЕНТЕЗОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕФРАКТЕРНОГО АСЦИТА  
У ПАЦИЕНТОВ С ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМОЙ  
ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

(инструкция по применению)

**УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:** учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»

**АВТОРЫ:** к.м.н., доцент Могилевец Э.В., д.м.н., профессор Гарелик П.В.

Гродно, 2021

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод прогнозирования развития неблагоприятных исходов серийных лапароцентезов при коррекции рефрактерного асцита у пациентов с внутрипеченочной формой портальной гипертензии.

У пациентов с декомпенсированным циррозом печени и рефрактерным асцитом, которым выполняют лапароцентез, данный метод может быть рекомендован как вспомогательный для решения о консультировании по показаниям к трансплантации печени или выполнении трансъюгулярного внутрипеченочного порто-системного шунтирования.

У пациентов с противопоказаниями к трансплантации печени метод может быть рекомендован как вспомогательный для решения об изменении консервативной терапии (трансфузии альбумина, коррекции гипонатриемии и диуретической терапии) или для консультирования для трансъюгулярного внутрипеченочного порто-системного шунтирования.

Инструкция предназначена для врачей-хирургов, врачей рентгеноэндоваскулярных хирургов, врачей гастроэнтерологов, врачей терапевтов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с рефрактерным асцитом на 1-4 уровнях оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

#### ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

Набор стандартных реактивов и оборудования для определения содержания общего белка, билирубина, креатинина, натрия в плазме крови, белка в асцитической жидкости, международного нормализованного отношения (МНО), весы.

#### ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Асцит (R18)

Портальная гипертензия (K76.6)

Цирроз печени (K74) класс В или С по Чайлд-Пью

#### ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

#### ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

**1 этап:** Определение содержания билирубина, креатинина, натрия, МНО с последующим расчетом суммы баллов по общепринятой шкале MELD-Na.

Определение содержания общего белка в плазме крови и белка в асцитической жидкости, с последующим расчетом сывороточно-

асцитического градиента общего белка (САГБ) – разницы между белком сыворотки крови и асцитической жидкости.

Измерение веса пациента.

**2 этап:** Расчет значения коэффициента  $Y$  по формуле А либо В:

А:  $Y = \exp(14 - 0,116 \cdot \text{вес} + 0,039 \cdot \text{MELD-Na} - 0,085 \cdot \text{САГБ}) / [1 + \exp(14 - 0,116 \cdot \text{вес} + 0,039 \cdot \text{MELD-Na} - 0,085 \cdot \text{САГБ})]$ .

либо

В:  $Y = \exp(16 - 0,109 \cdot \text{вес} + 3,298 \cdot \text{гипонатриемия} - 0,112 \cdot \text{САГБ}) / [1 + \exp(16 - 0,109 \cdot \text{вес} + 3,298 \cdot \text{гипонатриемия} - 0,112 \cdot \text{САГБ})]$ .

**3 этап:** *Интерпретация результатов*

Если полученное значение  $Y$ :

по формуле А составляет более 0,474,

либо по формуле В составляет более 0,462,

то, у пациента имеется высокий риск неблагоприятного исхода в течение 3 месяцев после лапароцентеза.

Для облегчения и ускорения расчетов значения  $Y$  можно воспользоваться следующей ссылкой, внося значения переменных в соответствующие ячейки таблицы:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1aaCхqPCXX0MDcZPzhI0snhLm9Ld8e4TslBd-LyR7eao/edit?usp=sharing>

## ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Отсутствуют.

\_\_\_\_\_

название

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

\_\_\_\_\_

учреждения

\_\_\_\_\_

И.О.Фамилия

\_\_\_\_\_

Здравоохранения

\_\_\_\_\_

МП

201 г.

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Метод прогнозирования результатов лапароцентезов при лечении рефрактерного асцита у пациентов с внутривенной формой портальной гипертензии».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 22.07.2021 № 077-0621.

3. Кем предложена разработка сотрудниками УО «Гродненский государственный медицинский университет»: заведующим 1-й кафедрой хирургических болезней Э.В.Могилевцом, заведующим кафедрой общей хирургии П.В.Гареликом.

4. Материалы инструкции использованы для \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Где внедрено \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

наименование учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

общее кол-во наблюдений «\_\_\_»

положительные «\_\_\_»

отрицательные «\_\_\_»

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) \_\_\_\_\_

8. Замечания, предложения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

201 \_\_\_\_\_ Ответственные за внедрение

Должность

подпись

И.О.Фамилия

Примечание:

акт о внедрении направлять по адресу:

1-я кафедра хирургических болезней

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

ул.Горького, 80, 230009, г.Гродно