

А. В. Плащинская
**ВЫЯВЛЕНИЕ СТРЕССИНДУЦИРОВАННОЙ ГИПЕРГЛИКЕМИИ У
ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. А. П. Шепелькевич

Кафедра эндокринологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В статье приведены данные анализа выявляемости стрессиндуцированной гипергликемии у пациентов с сепсисом, длительность их пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии Городской клинической инфекционной больницы г. Минска за 2012-2014 гг.*

***Ключевые слова:** стресс, сепсис, гипергликемия.*

***Resume.** This article presents the data of the analysis of the detection of stress-induced hyperglycemia in patients with sepsis, the duration of their stay in the intensive care department of City clinical hospital of infectious diseases in 2012-2014.*

***Keywords:** stress, sepsis, hyperglycemia.*

Актуальность. Стрессовая гипергликемия — уровень глюкозы в венозной плазме натощак выше 6,1 ммоль/л или в случайной точке более 11 ммоль/л, которая возникает на фоне тяжелого биологического стресса и исчезает после его прекращения [4]. Выявляемость стрессовой гипергликемии варьирует в пределах 40 - 90% [2], к основным этиологическим факторам относят инфаркт миокарда, инсульт, сепсис, травмы, ожоги, осложненный послеоперационный период [1, 3]. Гипергликемия отягощает течение, повышает риск развития осложнений, увеличивает сроки пребывания пациентов в ОРИТ и летальность, что подтверждает необходимость своевременного выявления, мониторингования и коррекции данного состояния.

Цель: оценить выявляемость стрессовой гипергликемии у пациентов с

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

сепсисом и длительность пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Материал и методы. В ходе работы ретроспективно проанализированы истории болезни пациентов, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии УЗ «Городская клиническая инфекционная больница г. Минска» за 2012-2014 гг. По результатам анализа составлена электронная база данных 46 пациентов, госпитализированных с диагнозом «сепсис». Все пациенты были разделены на 2 группы: с гипергликемией (n=24) и группа сравнения (n=22). Статистическая обработка проводилась в программе STATISTICA10.

Результаты и их обсуждение. В процессе выполнения исследования нами были проанализированы социально-эпидемиологические данные (пол, возраст, масса тела), этиология сепсиса, лабораторные показатели (глюкоза крови, ОАК, СРБ, прокальцитонин), длительность пребывания в стационаре (таблица 1).

Таблица 1. Социально-эпидемиологическая и клиническая характеристика пациентов с сепсисом в ОРИТ Городской клинической инфекционной больницы г. Минска за 2012-2014 гг

Исследуемый показатель	Пациенты с гипергликемией	Пациенты с нормальным уровнем глюкозы	Критерий Манна-Уитни
Общее количество	N=24	N=22	
Соотношение Мужчины Женщины	11(46%) 13 (54%)	15(68%) 7 (32%)	
Средний уровень глюкозы крови при поступлении, ммоль/л	7,78±1,71	5,3±0,56	p<0,0001
Средняя масса тела, кг	70,5±16,91	70,31±22,75	p<0,51
Средний возраст, лет	40,4±15,7	37,86±17,08	p<0,24
Длительность пребывания в стационаре, дней	17,46±8,28	16,45±6,64	p<0,64
СРБ, мг/л	29,73±15,02	26,8±6,75	p<0,93

По результатам анализа доля пациентов со стрессовой гипергликемией составила 52% (исследуемая группа, n=24), а пациентов с нормальным уровнем глюкозы – 48% (контрольная группа, n=22) (рис. 1).

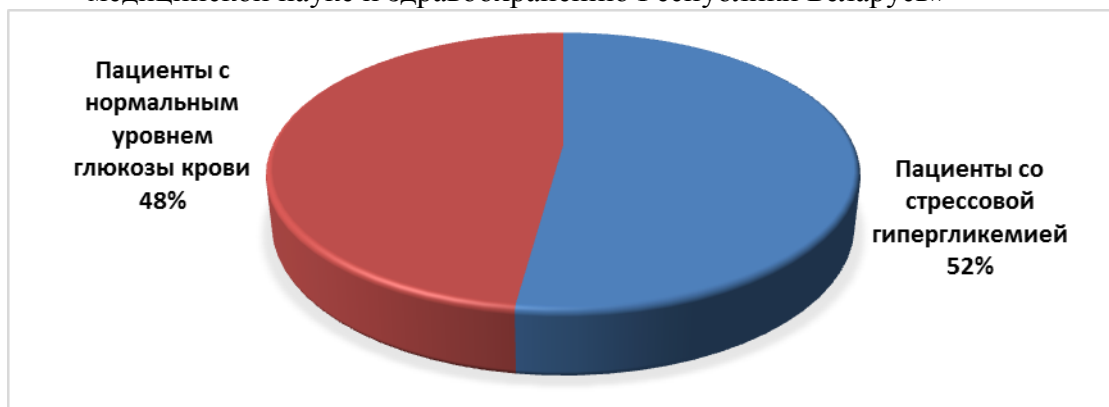


Рисунок 1 – Выявляемость стрессовой гипергликемии у пациентов ОИТР УЗ «ГИКБ г. Минска», госпитализированных в 2012-2014 гг

Средний уровень гликемии в исследуемой группе составил $7,78 \pm 1,71$ ммоль/л, в группе сравнения – $5,3 \pm 0,56$ ммоль/л. Критерий Манна-Уитни $p < 0,0001$, группы достоверно различимы по исследуемому признаку (рис. 2).

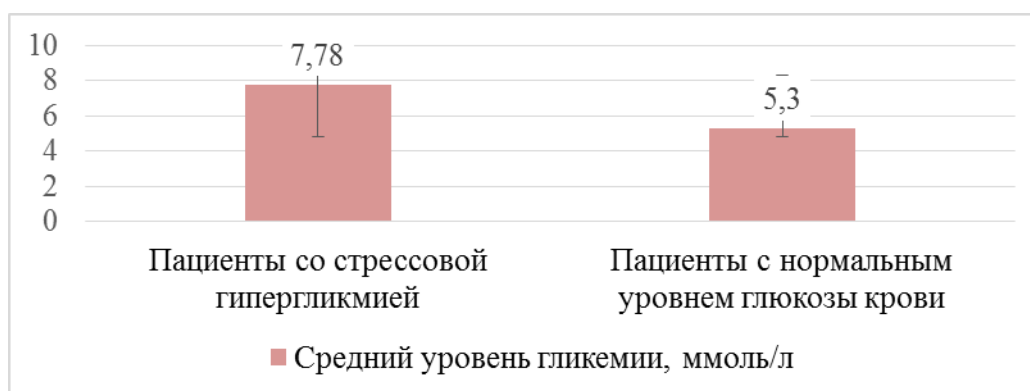


Рисунок 2 – Средний уровень глюкозы крови у пациентов ОИТР УЗ «ГИКБ г. Минска», госпитализированных в 2012-2014 гг

Заключение. За 2012-2014 гг. в ОРИТ Городской клинической инфекционной больницы с диагнозом «сепсис» было госпитализировано 46 пациентов (26 мужчин и 20 женщин). Средний возраст – 38,7 л. Доля пациентов со стрессовой гипергликемией составила 52% (24 человека). Среди всех госпитализированных пациентов внебольничный сепсис составил 44% ($n=20$), внутрибольничный сепсис – 28% ($n=13$), сепсис неустановленной этиологии – 28% ($n=13$). Более длительное пребывание в стационаре отмечено для пациентов со стрессовой гипергликемией – $17,46 \pm 8,28$ дн., $p < 0,64$, достоверно значимых различий между группами не выявлено.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 3 статьи в сборниках материалов, 3 тезиса докладов, получено 2 акта внедрения в образовательный процесс (кафедра эндокринологии БГМУ, кафедра инфекционных болезней БГМУ), 2 акта внедрения в производство (отделение эндокринологии УЗ «1-я ГКБ» г. Минска, отделение интенсивной терапии и реанимации УЗ «ГИКБ» г. Минска).

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

A. V. Plashchinskaya

**DETECTION OF STRESS-INDUCED HYPERGLYCEMIA IN PATIENTS
WITH SEPSIS**

Tutor professor A. P. Shepelkevich

*Department of endocrinology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Blood glucose concentration and outcome of critical illness: the impact of diabetes. / Egi M, Bellomo R, Stachowski E, French CJ, Hart GK, Hegarty C, et al. // Crit Care Med. 2008;36(8):2249-55.
2. Critical illness-induced dysglycaemia: diabetes and beyond. / Smith FG, Sheehy AM, Vincent JL, Coursin DB. // Crit Care. 2010;14(6):327.
3. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2012.
4. Эндокринология. Национальное руководство, - под ред. Дедова И.И., Москва 2013.