

**Жук А. А., Скрынник Е. И.**  
**ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ, КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И  
ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИСА**

*Научный руководитель к.м.н, доцент Соловей Н. В.*

*Кафедра инфекционных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Сепсис – жизнеугрожающее нарушение функции органов, развивающееся вследствие дисрегуляторного ответа макроорганизма на инфекцию. Летальность от сепсиса и септического шока по данным различных исследований варьирует от 20 до 40 %. Увеличением удельного веса в структуре возбудителей сепсиса полирезистентных микроорганизмов сопровождается высоким риском неэффективной стартовой антимикробной терапии и, как следствие, пролонгацией госпитализации, повышенной летальностью, серьезными экономическими потерями.

**Цель:** изучить эпидемиологические и клинические особенности течения сепсиса, а также провести комплексный анализ диагностических и терапевтических мероприятий, реализуемый у данной группы пациентов.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 51 медицинской карты стационарного пациента с верифицированным сепсисом, проходивших лечение в УЗ «10-я городская клиническая больница» и УЗ «Городская инфекционная клиническая больница» г. Минска в 2016-2018 годы. Оценка тяжести пациентов оценивалась по шкале SOFA и шкале коморбидности Чарльсона. Использовались методы описательной статистики. Обработка данных осуществлялась с помощью программ Microsoft Excel и Statistica 10.0.

**Результаты.** За изучаемый период частота внебольничного сепсиса составила 96,1%. Средний возраст пациентов – 53,78±19,98 лет, распределение по полу: 36 мужчин, 15 женщин. Средний балл по шкале SOFA равен 1,83; балл по шкале коморбидности Чарльсона – 3,09. У 12 (23,5%) человек диагностирован тяжелый сепсис, у 10 (19,6%) пациентов – септический шок. Из сопутствующей патологии чаще всего встречались вирусный гепатит В и С (13,7%), онкологические заболевания (11,8%), вторичный иммунодефицит (15,7%), сахарный диабет 2 типа (21,6%). В 27 (52,9%) случаях возбудитель инфекции выявлен бактериологическим методом, в 14 (27,5%) случаях идентификация проведения с помощью ПЦР-диагностики, в 10 (19,6%) случаях возбудитель не был определен. Наиболее часто определялись следующие возбудители: *Escherichia coli* (26,8%), *Staphylococcus aureus* (17,1%), *Enterococcus faecalis* (14,6%), *Klebsiella pneumoniae* (12,2%). Среднее число койко-дней в стационаре – 23,0, среднее число койко-дней в ОРИТ – 10,5 дней. Общий процент летальности составил 23,5%.

**Выводы.**

1. Среди пациентов, диагностированных с сепсисом, преобладают лица с внебольничным происхождением данного состояния, имеющие сопутствующую патологию
2. В структуре основных возбудителей сепсиса преобладают грамотрицательные микроорганизмы группы *Enterobacteriaceae*.
3. Летальность от сепсиса и септического шока достигает 23,5%, что требует дальнейшего совершенствования стратегий диагностики и лечения данного состояния