

СЕПСИС У ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕБРАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

*Корнилов А.В.¹, Кунцевич М.В.¹, Кондерский Н.М.²,
Кулаков А.А.², Кулаков Н.А.¹*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет»¹,*

УЗ «Витебская областная клиническая больница»²

Введение. Неспецифическая вертебральная инфекция (ВИ) представляет собой серьезную медико-социальную проблему. Это связано с объективными сложностями при постановке диагноза, потребностью в проведении многокомпонентной консервативной терапии, выборе варианта оптимального хирургического пособия, длительной реабилитацией. Вместе с тем, при значительных успехах в диагностике и лечении ВИ летальность в данной группе пациентов сохраняется достаточно высокой – до 20 %. Необходимость детального изучения влияния сахарного диабета (СД) на развитие и течение хирургической инфекции продиктовано неуклонным ростом его заболеваемости.

Прогнозируется, что в Европе доля пациентов с СД повысится с 9,2% до 9,8% к 2030 г. и продолжит расти далее. Важно и то, что пациенты с нарушениями углеводного обмена чаще нуждаются в проведении любого типа стационарного лечения, в том числе хирургического профиля.

СД оказывает системное негативное влияние на течение всех гнойных заболеваний. При этом возникают стойкие изменения иммунного и метаболического статуса. В связи с этим часто развиваются тяжелые водно-электролитные, кислотно-основные и прочие нарушения гомеостаза, что в конечном счете снижает репаративные и адаптационные возможности организма. Это способствует генерализации инфекции, приводит к росту числа негативных событий и осложнений, в том числе и сепсиса.

Единого мнения относительно оперативного лечения пациентов с ВИ в септическом состоянии на сегодняшний день нет. Одни авторы относят сепсис к противопоказаниям к операции. Согласно рекомендациям IDSA, к оперативному лечению у пациентов в септическом состоянии стоит прибегнуть только в том случае, если имеется прогресс неврологического дефицита. Sobottke R. и соавт. относят септическое состояние пациента к показаниям для неотложного хирургического вмешательства. Также имеется ряд публикаций, (М. Ю. Гончаров 2010, 2012) указывающих на отсутствие различий в исходах лечения пациентов, которым была проведена операция в условиях ССВО или сепсиса и при отсутствии данных системных гнойных осложнений.

Таким образом, развитие сепсиса у пациента с ВИ на фоне сахарного диабета является жизнеугрожающим состоянием, а изучение частоты встречаемости данной коморбидной патологии является актуальной задачей.

Материал и методы. Работа основана на результатах обследования и лечения 88 пациентов с вертебральной инфекцией, находившихся на лечении в торакальном хирургическом гнойном отделении УЗ «Витебская областная клиническая больница» (УЗ «ВОКБ») в период с января 2017 г. по декабрь 2020 г.

Критерием включения в исследование являлось наличие у пациента неспецифического остеомиелита позвоночника (М 46.3) или спинального эпидурального абсцесса (G 06.1). Критерии исключения: туберкулезный характер воспалительного процесса (иных специфических форм ВИ в нашем стационаре выявлено не было) и злокачественные новообразования позвоночника.

Сахарный диабет присутствовал у 24 (27,3%) пациентов. СД 1 типа был у 1 пациента, 2 типа – у 23. Медиана возраста у пациентов без СД составила 61 [54-66] года, с СД – 65 [58-69] лет. Группы пациентов были сопоставимы по полу и возрасту ($p_{\text{Fisher}} > 0,05$).

Диагностика сепсиса проводилась на основании критериев «Sepsis-3».

Статистический анализ результатов исследования был выполнен с использованием аналитического пакета «Statistica» (Version 10-Index, лицензия №СТАФ999К347156W, StatSoft Inc, США) и «Excel». Нормальность распределения полученных признаков тестировался методом Шапиро — Уилка. При распределении признака, отличном от нормального, вычисляли медиану (Me), нижний 25-й (LQ) и верхний 75-й квартили (UQ). Для оценки статистической значимости между несвязанными группами использовался критерий Манна-Уитни. Для сравнения двух независимых групп по качественному признаку использовали двусторонний критерий Фишера.

Результаты и обсуждение.

Установлено, что у пациентов с ВИ на фоне СД сепсис встречался 37,5% случаев (9 пациентов), что было статистически значимо выше, чем в группе без СД - 14% (9 пациентов) ($p_{\text{Fisher}} = 0,03$).

Стоит отметить, что летальность в группе пациентов с СД составила 25% и была статистически выше, чем в группе пациентов с ВИ без СД (6,3%) ($P_{\text{Fisher}} = 0,02$), Сепсис присутствовал в 83% случаев при летальном исходе у пациентов с ВИ на фоне СД и в 75% случаев без СД ($P_{\text{Fisher}} = 0,67$).

Выводы. Течение ВИ на фоне СД осложняется развитием сепсиса в 37,5% случаев, что статистически значимо выше, чем у пациентов без нарушения метаболизма глюкозы (14%). У пациентов с летальным исходом сепсис присутствовал в обеих группах ($P_{\text{Fisher}} = 0,67$), однако общая летальность в группе пациентов с ВИ на фоне СД была статистически значимо выше ($P_{\text{Fisher}} = 0,02$). Таким образом, развитие у пациента с ВИ сепсиса на фоне СД является крайне неблагоприятным прогностическим критерием.