

*Шубодерова Т. И., Жилинский Е. В.*  
**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОЖОГОВОГО  
СЕПСИСА**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Алексеев С. А.*

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Сепсис – это синдром системного воспалительного ответа при наличии документально подтвержденной инфекции. Только в США ежегодно диагностируются около 750000 случаев сепсиса, 30-35% пациентов сепсисом погибают. Более 75% фатальных случаев у ожоговых пациентов вызваны инфекционными осложнениями. Диагностика сепсиса у пациентов с тяжелой ожоговой травмой значительно затруднена из-за развития гиперметаболического синдрома, проявляющегося гипертермией, тахикардией, тахипноэ и др. При ожоговой болезни отмечается значительное смещение значений всех инфекционных биомаркеров.

Ожоговая рана является субстратом для бактериальной инвазии. При иммуносупрессии происходит быстрая колонизация ожоговой раны и инвазии микроорганизмов в подлежащие ткани. Тяжелая ожоговая травма приводит к развитию гиперметаболического синдрома, проявляющегося повышенным катаболизмом белков и липидов, тахикардией, тахипноэ, повышенной температурой тела. При применении рекомендации общества медицины критических состояний SCCM у любого пациента с ожоговой болезнью может быть диагностирован сепсис. Эксперты Американской ожоговой ассоциации предложили для диагностики сепсиса у ожоговых пациентов использовать документально подтвержденные признаки инфекции (ответ на антибиотикотерапию, положительные раневые культуры и гемокультуры) и по крайней мере 3 из следующих критериев: лихорадка или гипотермия; прогрессирующая тахикардия; прогрессирующие тахипноэ; тромбоцитопения; гипергликемия при отсутствии сахарного диабета; невозможность продолжения энтерального кормления более 24 ч, в т.ч. неконтролируемая диарея более 2500 мл/сут. При тяжелой термической травме на фоне гиперметаболизма и синдрома системного метаболического ответа значительно изменяются уровни биомаркеров сепсиса (СРБ, прокальцитонина, ИЛ-6, пресепсина). Пресепсин отражает интенсивность бактериального и грибкового фагоцитоза, косвенно характеризует интенсивность продукции провоспалительных цитокинов (ФНО $\alpha$ , ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8).

Диагностика ожогового сепсиса остается трудной и нерешенной проблемой, обусловленная отсутствием критериев постановки диагноза у пациентов с тяжелой ожоговой травмой, диагностически значимых уровней биомаркеров сепсиса (прокальцитонина и пресепсина).