

Снопков В. В., Шепелев Д. С.

СЕПСИС В СОВРЕМЕННОМ СТАЦИОНАРЕ: РОЛЬ ОСТРОФАЗОВЫХ МАРКЁРОВ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ

Научный руководители: канд. мед. наук, доц. Соловей Н. В.,

*канд. мед. наук, доц. Горбич Ю. Л.**

Кафедра инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**БелМАПО Кафедра инфекционных болезней и детских инфекций*

Актуальность. Сепсис – жизнеугрожающая органная дисфункция вызванная нарушением регуляции ответа организма на инфекционный процесс. Актуальность проблемы обусловлена тем, что у пациентов с органной дисфункцией, оцениваемой по увеличению количества баллов по шкале SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) до двух и более, только в 45-48% случаев удается обнаружить септицемию. Своевременная клинико-лабораторная диагностика сепсиса и последующее раннее начало эффективно-проводимой этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии являются залогом успешного лечения и исхода данного патологического процесса.

Цель: установить этиологию, локализацию первичного очага, определить диагностическую значимость острофазовых маркёров в ранней диагностики сепсиса и септического шока (СШ), оценить адекватность проведенной антибактериальной терапии.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись пациенты УЗ «3 ГКБ г. Минска», УЗ «ГКИБ г. Минска», УЗ «БСМП г. Минска» с установленным диагнозом «сепсис» за период с начала 2018 года по конец 2019 года, предметом исследования – медицинские карты стационарных пациентов. Исследуемая выборка включала 119 пациентов: мужского пола – 72 (60,5%), женского пола – 47 (39,5%). Медиана (Ме) возраста составила 60 лет (46;70). Распределение по локализации первичного очага при сепсисе и СШ: криптогенный – 90 (75,6%), нижние дыхательные пути – 13 (10,9%), кожа и мягкие ткани – 6 (5%), брюшная полость – 4 (3,4%), почки и мочевыводящие пути – 4 (3,4%), катетер-ассоциированный – 2 (1,7%). Пациенты исследуемой выборки были разделены на две группы: сепсис и СШ. Критерием СШ являлись наличие сепсиса с артериальной гипотензией, требующей применения вазопрессоров для поддержки АД_{ср} ≥ 65 мм рт. ст. и уровень лактата сыворотки крови ≥ 2 ммоль/л на фоне проведения адекватной инфузионной терапии. Оценка тяжести сопутствующей патологии проводилась при помощи индекса коморбидности Charlson. Для интерпретации результатов исследования был установлен критический уровень значимости $\alpha = 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В первую группу был включён 81 пациент: мужского пола – 51 (63%), женского пола – 30 (37%) с Ме возраста 60 (42; 71,5) лет. Во вторую группу было включено 38 пациентов: мужского пола – 21 (55,3%), женского пола – 17 (44,7%) с Ме возраста 59 (50; 69) лет. Возраст сравниваемых групп статистически не отличался: $U = 1441$, $Z = -0,56$ $p = 0,576$. В первой группе пациентов значение Ме индекса Charlson составило 4 (2; 7). Во второй группе – 5,5 (4; 8). Значение индекса коморбидности Charlson в сравниваемых группах статистически различалась: $U = 1184$, $Z = -2,029$ $p = 0,042$. Ме уровня ПКТ в первой группе составила 15 нг/мл (4,5; 35,3), во второй группе – 24,7 нг/мл (17,8; 73,4). Значение ПКТ в сравниваемых группах статистически различалось: $U = 818,5$ $Z = -2,676$ $p = 0,007$. Ме уровня СРБ в первой группе – 214,6 мг/л (135,3; 297,6), во второй группе – 229,8 мг/л (130; 332,4). Значение СРБ в сравниваемых группах статистически не различалось: $U = 264$ $Z = -0,418$ $p = 0,676$.

Выводы. Ме уровня ПКТ в группах сравнения превышала диагностический порог для данного острофазового биомаркера (0,96 нг/мл), однако значение ПКТ было статистически значимо выше в группе септического шока. Ме уровня СРБ в сравниваемых группах также превышала диагностический порог (84 мг/мл), но статистически не различалось в группах сравнения.