

*Губичева А. В., Скакун П. В.*  
**АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ СЕПСИСА У ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГОВОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ**

*Научный руководители: асп. Жилинский Е. В.,  
канд. мед. наук., доц. Бовтюк Н. Я.  
Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Ожоговые травмы являются значимой медико-социальной проблемой современного общества, что обусловлено их распространенностью, высокой смертностью, значительными показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности. Число пострадавших от ожоговой травмы за последние 30 лет увеличилось в 2 раза. Основной причиной смертельных исходов (более 75%) при тяжелой ожоговой травме являются генерализованные инфекционные осложнения. Однако диагностика сепсиса у обожженных пациентов значительно затруднена ввиду развития гиперметаболического синдрома, длительностью получения результатов бактериологического исследования. Ввиду этого возникает потребность разработки алгоритма диагностики сепсиса, учитывающего патогенез термического повреждения, позволяющего обеспечить своевременную индикацию генерализованных инфекционных осложнений и назначить адекватную терапию.

**Цель:** разработка алгоритма диагностики сепсиса у тяжело обожженных пациентов.

**Материалы и методы.** В когортное исследование включены пациенты старше 18 лет и индексом тяжести поражения более 30 единиц. В качестве стандарта диагностики сепсиса у пациентов с ожоговой болезнью использовали критерии Согласительного совета по ожоговой инфекции Китайской медицинской ассоциации (КМА). Для статистического анализа использовали Statistica 10.0. Для оценки признаков применяли  $\chi^2$ , U-тест, достоверными различия считались при  $p < 0,05$ . Для оценки диагностических способностей проводили ROC-анализ.

**Результаты и обсуждение.** В исследование включено 76 пациентов. В основную группу вошли 39 пациентов (сепсис диагностирован согласно критериям КМА), в группу сравнения-37 (сепсис не выявлен). Группы пациентов были однородны по возрастному и половому составу, получили равнозначную ожоговую травму, которая обусловила развитие ожоговой болезни. Для прогнозирования сепсиса требуется определение факторов риска.

В исследовании выявлено, что в качестве достоверных факторов риска развития сепсиса у пациентов с ожоговой болезнью выступают: возраст старше 50 лет, мужской пол, тяжелая термоингаляционная травма, повреждающий агент «пламя», площадь глубоких ожогов 15 % и более.

У пациентов с высоким риском развития сепсиса необходимо проводить экспресс-диагностику данного осложнения, для которой использовались специфические биомаркеры (прокальцитонин, пресепсин). Для оценки диагностической способности пресепсина произведен ROC-анализ,  $AUC = 0,90$ ,  $Se = 90,3\%$ ,  $Sp = 83,6\%$ . В случае прокальцитонина при ROC-анализе  $AUC = 0,89$ ,  $Se = 77,3\%$ ,  $Sp = 78,6\%$ .

Для подтверждения диагноза применяется клинично-лабораторная шкала, учитывающая гиперметаболический синдром. При ROC-анализе данной шкалы  $AUC=0,95$ ,  $p < 0,001$  (диагностическая модель отличного качества). Быстрое получение клинично-лабораторного диагноза позволяет начать своевременную терапию. А бактериологическое подтверждение обосновывает применение этиотропных антибактериальных препаратов.

**Выводы.** Разработанный алгоритм диагностики сепсиса включает выделение пациентов с высоким риском развития сепсиса, экспресс-диагностику в данных группах, постановку клинично-лабораторного диагноза, бактериологическое определение возбудителя.