

*Давыдёнко Е.М.*

## **СЕПСИС В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАНИМАЦИИ (ОИТР)**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Скрягин А.Е.*

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** ССВО – это синдром системного воспалительного ответа организма на повреждающие действия воспалительной и не воспалительной природы. Наиболее опасным осложнением ССВО является полиорганная недостаточность, которая ассоциирована с высокой летальностью. Сепсис как проявление ССВО может быть вызван любым типом инфекционного патогена. Устойчивость к противомикробным препаратам является ведущим фактором, вызывающим отсутствие клинического ответа на лечение и быстрое развитие сепсиса и септического шока. Среди пациентов с сепсисом, вызванным лекарственно-устойчивыми патогенами, наблюдается повышенный риск больничной летальности.

**Цель:** определение возбудителя, наиболее часто ассоциированного с летальностью; проанализировать: наличие резистентности к какому из определяемых антибиотиков с большей вероятностью приведёт к летальному исходу; определить насколько адекватна была назначена антибиотикотерапия.

**Материалы и методы.** На базе ГУ РНПЦ «Фтизиатрии и пульмонологии» был проведён ретроспективный анализ 29 стационарных карт пациентов, которые находились в ОРИТ в 2017-2019 годах и у которых по результатам посева крови на стерильность с целью выделения гемокультуры микроорганизмов был получен положительный результат. Микробиологические исследования проводились в лаборатории РНПЦ «Фтизиатрии и пульмонологии». Все пациенты были разделены на умерших (n=14, м/ж – 9/5; медиана пребывания в ОРИТ - 15) и выживших (n=15, м/ж – 10/5, медиана пребывания в ОРИТ - 18). Общая летальность составила 48,3%. Были проанализированы результаты микробиологического исследования (вид возбудителя и его антибиотикорезистентность), время пребывания в ОРИТ, назначенная эмпирически антибиотикотерапия и после получения результатов из лаборатории. Обработка данных производилась с помощью программы Exel и сайта [www.medstatistics.ru](http://www.medstatistics.ru) с использованием непараметрических методов.

**Результаты и их обсуждение.** По результатам бакпосева крови в группе умерших преобладали Грам- микроорганизмы (10 из 14, 71% случаев), а в группе выживших Грам+ (10 из 15, 67% случаев). Из группы Грам- бактерий чаще всего высевались семейства энтеробактерий (*Klebsiella*) и род *Acinetobacter*; з Грам+ - род *Staphylococcus*. Среднее время от отправки биоматериала до получения результата тестов лекарственной чувствительности 4,6 дня (медиана 5 дней). Наиболее часто назначались препараты группы бэта-лактамов (карбапенемы и цефалоспорины) и колистин. Вероятность летального исхода при выделении в крови микроорганизма рода *Acinetobacter* в 2,5 раза больше, чем в случае других микроорганизмов (RR=2,5(CI95% 1,5-4); p=0,04215, p<0,05). Вероятность летального исхода при наличии устойчивости микроорганизма к линезолиду в 3,7 раз выше, чем в случае резистентности к другим антибиотикам (RR=3,667(CI95% 1-13); p=0,021, p<0,05).

**Выводы.** Возбудители рода *Acinetobacter* (*Acinetobacter baumannii*) и *Klebsiella* (*Klebsiella pneumoniae*), а также рода *Staphylococcus* (*Staphylococcus haemolyticus*) – наиболее частая причина сепсиса в ОИТР.

Сепсис, вызванный *Acinetobacter baumannii*, характеризуется высокой смертностью.

Сепсис, вызванный Грам- бактериями, резистентными к линезолиду, повышает риск летального исхода.

Надзор за лекарственной чувствительностью выделяемых при сепсисе штаммов должен являться основой для назначения эмпирической антибактериальной терапии.