

**Климук С.А, Алексеев С.А.**

## **ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ШКАЛА ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ РОЖИ**

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г.Минск, Беларусь*

**Актуальность:** рожа является одним из наиболее частых инфекционных состояний в практике общего хирурга, т.к. ей свойственны осложнения, требующие хирургического вмешательства. Деструктивные формы рожи могут повлечь за собой формирование хронического дефекта кожи, однако более редкие, но потенциально фатальные состояния, типа сепсиса или острой почечной недостаточности, не менее важны. Однако такие пациенты в ряде случаев мониторируются недостаточно тщательно, хотя уже с первых часов пребывания в стационаре их следует выделить из большой популяции рожи.

**Целью исследования** было прогнозирование течения рожи и создание простой в применении шкалы, которая позволила бы в ранние сроки выделить пациентов, требующих большего внимания для ранней диагностики осложнений.

**Материалы и методы:** исследование выполнено в УЗ «5 ГКБ» в 2015-2020 гг. Из общего числа пациентов были отобраны лица с осложненным течением рожи (популяция «Осложненное течение» (ОТ) – 29 пациентов) и соответствовавшие им по полу и возрасту пациенты группы «Неосложненное течение» (НОТ) – 31 пациент. К группе ОТ были отнесены лица, попавшие во время пребывания в стационаре в отделение интенсивной терапии; с вынесенным в диагноз «острым почечным повреждением», «сепсисом», а также при площади поражения более 10% при полнослойном вовлечении или более 30% при поверхностном. Две популяции поэтапно сравнивались по более чем 30 параметрам, включая демографические и базовые данные анамнеза, антропометрии, рутинных клинико-лабораторных и инструментальных тестов. После сравнений были отобраны параметры, по которым разница проявила статистическую значимость, а затем – была установлена сильная корреляция с исходом «осложненное течение» по критерию Спирмана. На основе полученных данных разрабатывалась балльная шкала. Все расчеты выполнялись в программе Статистика, версия 10.

**Результаты.** Большинство выбранных пациентов были женского пола, с медианой возраста 62 года (мин. 22, макс. 91). Для построения балльной шкалы были отобраны:

- Полнослойное поражение кожи: 2 балла – более 10% ППТ, 1 балл 5-10% ППТ, 0 баллов менее 5% ППТ (межгрупповая разница достоверна с  $p < 0.05$ )
- Наличие в анамнезе поражения почек: 1 балл – имеется, 0 баллов – нет (межгрупповая разница достоверна с  $p < 0.05$ ).

- Наличие в анамнезе сахарного диабета: 1 балл – имеется, 0 баллов – нет (межгрупповая разница достоверна с  $p < 0.05$ ).
- Клинически значимый лейкоцитоз был перерассчитан как категориальная переменная и оценивался в 1 балл при наличии, и в 0 баллов при отсутствии (межгрупповая разница достоверна с  $p < 0.05$ ).
- Избыточная масса тела независимо от ИМТ получила 1 балл, нормальная масса тела – 0 баллов (межгрупповая разница достоверна с  $p < 0.05$ ).

Максимальное число баллов 6, минимальное число баллов – 0.

Предполагается, что при максимальном и субмаксимальном числе баллов 6-4 пациент будет отнесен к высокой вероятности осложненного числа рожи, 3-0 – низкой вероятности осложненного течения рожи. Расчет, приводящий к получению высокой вероятности осложнений, позволяет поместить пациента с высоким риском под интенсивное наблюдение уже в момент поступления в отделение.

Таким образом была получена прогностическая шкала, в которой пациенты субпопуляции ОТ и НОТ были повторно тестированы с учетом балльной оценки. Было установлено, что субпопуляции достоверно отличаются друг от друга по распределению итогового балла.

Так, субпопуляция ОТ имела медианное значение балла прогностической шкалы 2 балла (мин 0, макс 5 б). Субпопуляция НОТ – медианное значение 1 б (мин 0, макс 3) ( $P < 0.005$ ).

**Выводы.** Предлагаемая шкала содержит легко определяемые при рутинном клиническом обследовании параметры и позволяет выделить пациентов группы риска развития осложненного течения рожи.