

Тимофейчик Е.С., Ковалевский К.О.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В РАЗВИТИИ СЕПСИСА У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Гончарик Т.А.,

канд. мед. наук, доц. Алексейчик Д.С.

1-ая кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Сепсис влияет на синтез холестерина (ХС), его транспорт и метаболизм. Клиническое значение гипохолестеремии при сепсисе остается в значительной степени актуальным вопросом, так как общепризнанные маркёры С-реактивный белок (СРБ) и прокальцитонин (ПКТ) имеют некоторые недостатки. ПКТ увеличивается также под влиянием небактериального воспаления. Уровень СРБ может повышаться при локализованном инфекционном процессе. Также он повышается при воспалительных процессах неинфекционной этиологии. Существует необходимость в дальнейшем изучении вопроса о применении других лабораторных параметров, позволяющих дополнить уже известные критерии сепсиса.

Цель: определить клинико-прогностическое значение общего холестерина (ОХС), ПКТ, СРБ и белков острой фазы воспаления (ферритин, фибриноген (ФБ), Д-димеры) у пациентов при тяжелом течении пневмонии с развившимся сепсисом.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов, находившихся на лечении в ОРИТ УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска в 2022 году. В исследование были включены 60 пациентов с диагнозом вирусно-бактериальной двухсторонней полисегментарной пневмонии. Пациенты были разделены на 2 группы: в первую вошло 30 пациентов, у которых развился сепсис, во вторую – 30 пациентов, у которых сепсис отсутствовал. Диагноз сепсиса выставлялся в соответствии с 3-м международным консенсусом определений для сепсиса и септического шока (Сепсис-3). У всех пациентов проводились ОАК, БАК с определением СРБ, ферритина, ПКТ; коагулограмма с определением Д-димеров, ФБ. Проводилось сравнение чувствительности (Se, sensitivity) и специфичности (Sp, specificity) лабораторных маркёров сепсиса, таких как СРБ и ПКТ, с Se и Sp уровня ОХС, ферритина, показателей коагулограммы: Д-димеров, ФБ. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи программ «Microsoft Excel 2021», SPSS Statistics, версия 26 (StatSoft, США).

Результаты и их обсуждение. Выделенные группы пациентов были сопоставимы по полу, возрасту и сопутствующей патологии. Однако у 60,0% пациентов с сепсисом наблюдался СД, в то время, как у пациентов без сепсиса – только у 33,3% ($p < 0,05$).

Для пациентов с сепсисом был характерен более высокий уровень лейкоцитоза, а также лейкопения встречалась в 20,0% случаев. Кроме того, среди пациентов с сепсисом были более выражены: повышение СОЭ, повышение СРБ, повышение ферритина, повышение уровня Д-димеров, повышение уровня ПКТ и снижение уровня ОХС.

Se и Sp ОХС в диагностике сепсиса у пациентов с тяжелым течением пневмонии составила 90,00 (95% ДИ 73,47 - 97,89) и 73,33 (95% ДИ 54,11 - 87,72) с точкой отсечения $< 3,75$ ммоль/л. ПКТ – 90,00 (95% ДИ 73,47 - 97,89) и 70,37 (95% ДИ 49,82 - 86,25) с точкой отсечения $> 0,8$ нг/мл, ферритина – 92,00 и 50,00 с точкой отсечения > 284 мкг/л, Д-димеров – 92,31 и 32,14 с точкой отсечения > 117 нг/мл, СРБ – 100,00 и 8,82 с точкой отсечения > 73 мг/л, СОЭ – 63,33 и 36,67 с точкой отсечения $> 14,5$ мм/ч.

Выводы: 1. Наиболее значимыми маркёрами, указывающими на развитие сепсиса у пациентов с тяжелым течением пневмонии, являются ОХС (Se и Sp составили 90,00 (95% ДИ 73,47 - 97,89) и 73,33 (95% ДИ 54,11 - 87,72) с точкой отсечения $< 3,75$ ммоль/л) и ПКТ (Se и Sp составили 90,00 (95% ДИ 73,47 - 97,89) и 70,37 (95% ДИ 49,82 - 86,25) с точкой отсечения $> 0,8$ нг/мл). 2. Чувствительность и специфичность ПКТ и ОХС в диагностике сепсиса у пациентов с тяжелым течением пневмонии сопоставимы.