

Куницкая Я.И., Омельчук А.О.

КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СЕПСИСА

Научный руководитель: ассист. Селицкая О.П.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Сепсис остаётся актуальной темой для исследования учёными всего мира из-за ежегодно увеличивающегося количества наблюдений, значительных затрат на лечение, недостаточной его эффективностью, и, вследствие этого, крайне высокими значениями летальности. Одна из основных причин – трудности своевременной и точной постановки диагноза.

Диагностические критерии сепсиса имеют ряд недостатков: ССВО-критерии в определенной степени отражают наличие воспалительного процесса, но не уточняют его природу и жизнеугрожаемость ситуации. Они присутствуют у большинства пациентов, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии, включая тех, у кого инфекция отсутствует. А 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 удастся обнаружить септицемию. Также, следует подчеркнуть, что указанные критерии не являются высокоспецифичными для сепсиса. Тем не менее, регистрация этих критериев служит основанием для поиска и исключения инфекционного очага.

Затрагивая диагностику, стоит упомянуть, что «золотым стандартом» является бактериологическое исследование биоматериала, которое позволяет определить этиологию инфекционного процесса, указать механизм развития и обосновать выбор и смену антибиотикотерапии. Однако она не является обязательной для постановки диагноза при наличии других критериев.

Важное значение имеет новый высокочувствительный маркер- пресепсин(ПСП). По сравнению с традиционными маркерами воспаления, он обладает рядом преимуществ: при инициации системной инфекции ПСП повышается от 30 мин до 1 часа, что быстрее, чем прокальцитонин(6-8ч) и СРБ(12-24ч); прогнозирует риск благоприятных и неблагоприятных исходов, а также развитие возможность развития полиорганной недостаточности, в то время как клинические проявления системной инфекции смягчаются, а уровень прокальцитонина приходит в норму. Однако на данный момент нет ни единого достоверного маркера, наличие, или же, отсутствие которого подтверждает или исключает наличие сепсиса. При этом каждый, по отдельности, имеет минимальное прогностическое значение.

Касаясь вопросов лечения, стоит отметить, что серьезной проблемой является рост числа нозокомиальных инфекций, которые характеризуются, как правило, множественной антибиотикорезистентностью и повышенной вирулентностью, что вызывает отсутствие клинического ответа на лечение и быстрое развитие сепсиса и септического шока. Поэтому современные подходы к лечению базируются на принципах деэскалационной терапии. По сравнению со стандартными подходами к применению антибиотиков, она уменьшает расходы на лечение и снижает летальность в стационаре.