

Филипчик А. П.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ СЕПСИСА НА ФОНЕ ПОВЫШЕННОГО QSOFA У ЭКСТРЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Научный руководитель ассист. Королева Е. В.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Сепсис остаётся актуальной темой для исследования учёными всего мира из-за высоких затрат систем здравоохранения и государственных бюджетов. Выявление септических маркёров-предвестников позволяет успешно прогнозировать и предотвращать развитие септического шока. Последний международный консенсус по определению сепсиса и септического шока 2016 года обозначил сепсис как «опасную для жизни органную дисфункцию (острое изменение общих баллов по шкале SOFA на ≥ 2 пункта), возникающую в результате нерегулируемой реакции хозяина на инфекцию». Так же риск длительного нахождения в отделениях интенсивной терапии или высокого шанса летального исхода у пациентов с подозрением на инфекцию может быть быстро оценён с помощью qSOFA (изменения психического статуса, систолического артериального давления ≥ 100 мм.рт.ст. или частоты дыхания ≥ 22 в мин).

Проспективное когортное исследование, проведённое группой учёных из Берлина и Йены, было направлено на выявление эффективности прокальцитонина (ПКТ) для ранней диагностики сепсиса у экстренно госпитализированных пациентов. Для этого были отобраны совершеннолетние пациенты, при поступлении имевшие балл по шкале qSOFA не менее 1. Критерии исключения были острая травма, острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, подозрение на инсульт или госпитализация для паллиативной помощи с ожидаемой продолжительностью жизни менее 1 месяца.

Измерение прокальцитонина обеспечило исключительную площадь под кривой ROC для прогнозирования сепсиса. Дискриминантный анализ выявил диагностические возможности ПКТ в дополнение к qSOFA, доказав, что ПКТ действует независимо от других установленных маркеров риска (С-реактивный белок и лактат), что было выявлено в анализе логистической регрессии. Кроме того, ПКТ был независимым предиктором 28-дневной смертности и поэтому был идентифицирован как предиктор риска. В когорте пациентов с ЭД, отобранных на основе текущих клинических критериев, рекомендованных руководством, ПКТ продемонстрировала превосходную диагностическую эффективность.

Анализ чистого улучшения при реклассификации подтвердил, что ПКТ действительно имел дополнительную диагностическую ценность и улучшил классификацию при пороговом значении 0,50 мк/л благодаря переводу пациентов с сепсисом в категорию более высокого риска, что еще раз иллюстрирует большую клиническую пользу ПКТ для ранней диагностики сепсиса в отделении интенсивной терапии. Учитывая, что показатель qSOFA легко получить при поступлении в отделение интенсивной терапии, измерение ПКТ может быть рекомендовано пациентам с ЭД с показателем qSOFA не менее 1 при поступлении для дальнейшей стратификации риска. Таким образом, прокальцитонин может служить хорошим биомаркером, а доступность его измерения в отделениях интенсивной терапии может облегчить раннее выявление уже септических пациентов и пациентов с вероятностью развития сепсиса.