

Левшиков В.Н., Юринок Г.К.

ХРОНИЧЕСКОЕ КРИТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Научный руководитель: ассист. Шматова А.А.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Термин «хроническое критическое состояние» объединяет группу пациентов, переживших первичное воздействие начального этиологического фактора критического состояния и остающихся длительно зависимыми от методов интенсивной терапии. Популяция таких пациентов неуклонно растет, в связи с этим возникает потребность в стандартизации ведения, четкости описания группы пациентов. По данным зарубежных специалистов, реабилитация и поддержка пациентов с ХКС целесообразна в виду относительной благоприятности их прогноза в сравнении, например, с тяжелыми пациентами онкологического профиля. На данный момент в отечественных источниках тема пациентов с ХКС практически не освещена. Поэтому необходимо проводить исследования с целью накопления опыта, стандартизации и совершенствования оказания помощи.

Цель: проанализировать клинический фенотип и основные звенья патогенеза у пациентов, перенесших острую фазу критического состояния, имеющих персистирующий воспалительный процесс различной этиологии и нуждающихся в постоянной интенсивной терапии и реабилитации.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 74 медицинских карт стационарных пациентов, проходивших лечение на базе «УЗ 4-я Городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко» с 1 января 2021 по 31 декабря 2023 года. Пример клинического случая на базе ГУ «432 ГВКМЦ». Отбор проводился по следующим критериям: пребывание в АРО ≥ 14 дней, с признаками белково-энергетической недостаточности (стойкое длительное снижения общего белка и альбуминов плазмы крови), стойким снижением мочевины плазмы крови. Составление базы данных и статистическая обработка проводилась при помощи офисного пакета Microsoft Excel 2019. Выполнен детальный обзор и сравнительный анализ доступных литературных источников (PubMed, eLIBRARY.RU).

Результаты и их обсуждение. Группу исследования составили (n=74) человек, которые перенесли различные оперативные вмешательства и имеющие различные сопутствующие заболевания. Мужчины составили (n=46) человек и (n=28) женщины. Средний возраст пациентов составил $54 \pm 13,76$ лет. Сепсис диагностирован у 67,56% (n=50) пациентов. Средний срок пребывания пациента в АРО составил 41 ± 13 суток. При поступлении признаки БЭН практически отсутствовали. Уровень общего белка плазмы составлял в среднем $63,7 \pm 6,5$ г/л. На 14-е сутки пребывания в АРО признаки БЭН наблюдались у 58% пациентов (n=43). Уровень общего белка составлял $47 \pm 13,7$ г/л. Длительность ИВЛ в среднем составляла 11 ± 4 суток. В среднем уровень мочевины значительно снижался на 15 сутки. Динамика уровня прокальцитонина показывает на резкое увеличение на 3-5 сутки. Затем его уровень постепенно снижался. Трахеостомия была выполнена (n=11) пациентам. Среднее пребывание в стационаре составила 94 ± 25 суток. Госпитальная летальность в течении месяца составила 24,32% (n=18). В общехирургический стационар было переведено n=50 пациентов. Процент общей летальности в стационаре составил – 33,7% (n=25).

Выводы. Проанализированная группа являлась длительно находящимися в АРО пациентами, тяжесть состояния которых была обусловлена схожими этиологическими факторами (тяжелая хирургическая травма), сопутствующей патологией. Согласно лабораторным данным, большинство пациентов пережило первичное воздействие этиологического фактора, но нуждалось в постоянной длительной интенсивной терапии. Длительное пребывание в УЗ и высокая летальность говорят о серьезной проблеме таких пациентов.