

Пастушик Е.А.

**ПРИМЕНЕНИЕ АГРЕГИРОВАННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНДЕКСОВ
ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ ВО ФТИЗИАТРИИ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Кирячков Ю.Ю.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Туберкулез входит в десятку основных причин смерти в мире. Более 2 миллиардов человек имеют бессимптомную латентную инфекцию *Mycobacterium tuberculosis*, а 3,4% госпитализированных пациентов с туберкулезом нуждаются в госпитализации в отделение интенсивной терапии. Соотношения форменных элементов крови. Ряд биохимических параметров, основа современных многочисленных агрегированных показателей пациентов с воспалением и развитием критического состояния. Однако диагностическая ценность данных показателей, до сих пор вариабельна, а при тяжелом течении туберкулеза не изучена.

Цель: оценить диагностические возможности композитных параметров системного воспаления при интенсивной терапии тяжелого течения туберкулеза.

Материалы и методы. В ретроспективное когортное исследование включены 26 взрослых пациента (муж. - 22, жен. - 4, медиана возраста – 59 лет, Q1-Q3 – 52,5-74; медиана койко-дня – 7, Q1-Q3 – 3-15,5) с тяжелыми формами туберкулеза. У выживших и умерших пациентов изучены следующие показатели состояния системного воспаления, иммунитета, питания: 1. NLR индекс (neutrophil/lymphocyte ratio); MLR индекс (monocyte/lymphocyte ratio); PLR индекс (platelet/lymphocyte ratio); LMR индекс (lymphocyte-monocyte ratio); NLPR индекс (neutrophil / lymphocyte x platelet ratio); AISI агрегатный индекс системного воспаления (aggregate index of systemic inflammation); SIRI индекс системного воспалительного ответа (systemic inflammatory response index); SII индекс системного иммунного воспаления (systemic immune-inflammation index); LCR (lymphocyte/C-Reactive Protein ratio) индекс; CLR индекс (C-Reactive Protein/Lymphocyte Ratio); CALLY индекс (C reactive protein-albumin-lymphocyte index); CAR индекс (C-Reactive Protein/Albumin ratio); PNI (prognostic nutritional index) прогностический индекс питания; MII-1 (multi inflammatory index) – мультивоспалительный индекс; ТИГ (ТИН, total index hematology) – тотальный гематологический индекс. Показатели определялись дважды: исходно на 1-2 день при поступлении пациентов в отделение интенсивной терапии и в конце курса интенсивного лечения при переводе пациента в профильное отделение или развитии неблагоприятного исхода (анализаторы Sysmex XT-2000i (Япония) и DxС 700 AU Beckman Coulter, США).

Результаты и их обсуждение. Наиболее статистически значимые показатели получены по NLR, NLPR, LCR, CLR, CAR, SIRI, SII, Cally index, PNI, MII-1, ТИН. Определены референсные значения соотношения нейтрофилов, лимфоцитов, моноцитов, тромбоцитов, С-реактивного белка, сывороточного альбумина интенсивной терапии критических состояний при тяжелом течении туберкулеза. Найдены точки отсечения (cut off) и период дискриминации благоприятного и неблагоприятного исхода проводимой интенсивной терапии. При сравнительном анализе параметров гемоцитометрии, характеризующих системное воспаление, получены сходные диапазоны индексов у пациентов с туберкулезом и хирургических гнойно-септических заболеваний.

Выводы. Применение комплексных лабораторных показателей системного воспаления объективирует интенсивную терапию тяжёлых форм туберкулёза. Вычисление композитных индексов возможно выполнять в автоматическом режиме с цифровой калькуляцией. Диапазоны воспалительных индексов идентичны у пациентов с туберкулезом и сепсисом другой этиологии.