

Ю. В. Юркевич, Н. А. Ващенко
ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ И ПРОГНОЗИРУЕМАЯ
ГОСПИТАЛЬНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ.
РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДБОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. И. А. Карпов
Кафедра инфекционных болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
БСМП, г. Минск
ГИКБ, г. Минск

Резюме. В данной статье приведены сведения об этиологической структуре сепсиса, тяжести течения сепсиса по шкале SAPS 2, прогнозе заболевания, зависимости исходов сепсиса от тяжести течения заболевания, частота использования групп антибиотиков для лечения заболевания.

Ключевые слова: сепсис, SAPS 2, летальность, антибактериальная терапия.

Resume. This article provides information about the etiological structure of sepsis, sepsis severity on a scale of SAPS 2, prognosis of the disease, depending on the outcome of sepsis severity of the disease, the frequency of use of antibiotics for the treatment of disease groups.

Keywords: sepsis, SAPS 2, lethality, antibacterial therapy.

Актуальность. До настоящего времени сепсис остается в числе наиболее сложных и недостаточно изученных общеклинических и хирургических проблем. Основными причинами, определяющие частые неудачи лечения сепсиса, является трудность в диагностике, вопросы адекватности лечения, высокая летальность, рост заболеваемости.

Цель: определить тяжесть течения, исход и проанализировать антибактериальную терапию сепсиса у пациентов находившихся на стационарном лечении в МГИКБ и БСМП.

Задачи:

1. Определить этиологическую структуру сепсиса у пациентов, находящихся на лечении в МГИКБ и БСМП
2. Определить тяжести течения сепсиса у пациентов, находящихся на лечении в МГИКБ и БСМП по шкале SAPS 2
3. Определить прогноз заболевания у пациентов с сепсисом, находящихся на лечении в МГИКБ и БСМП .
4. Определить зависимость исходов сепсиса от тяжести течения заболевания у пациентов, находящихся на лечении в МГИКБ и БСМП.
5. Проанализировать частоту использования групп антибиотиков для лечения сепсиса у пациентов находившихся на лечении в МГИКБ И БСМП.

Материал и методы. Проанализировано 47 историй болезней пациентов с сепсисом, находившиеся на стационарном лечении в УЗ «ГК БСМП» с 2010 по 2015 годы и УЗ «ГКИБ» за 2014 год. Для оценки тяжести состояния пациентов и прогноза исхода заболевания использовались Шкала SAPS 2 (в которой учитывались данные: возраст; ЧСС; систолическое артериальное давление;

температура тела; соотношение P_{aO_2}/F_{iO_2} ; диурез; мочевины; лейкоциты в крови; натрий, калий, бикарбонат сыворотки крови; билирубин сыворотки крови; Шкала комы Глазго; состояние пациента при поступлении в ОИТиР; СПИД; рак с метастазами; злокачественные заболевания крови) и Индекс Logit ($\text{logit} = (-7,7631) + (0,0737 (SAPSII)) + ((0,9971(\text{LN}((SAPSII) + 1)))$); г) Вероятность смерти в больнице = $\exp(\text{logit}) / (1 + (\exp(\text{logit})))$).[1]

Результаты и их обсуждение. Подсчёт баллов проводился следующим образом: SAPS II = (Баллы за возраст) + (Баллы за ЧСС) + (Баллы за систолическое АД) + (Баллы за температуру тела) + (Баллы за вентиляцию) + (Баллы за диурез) + (Баллы за азот мочевины крови) + (Баллы за уровень лейкоцитов) + (Баллы за уровень калия) + (Баллы за уровень натрия) + (Баллы за уровень бикарбонатов) + (Баллы за уровень билирубина) + (Баллы за оценку по шкале Глазго) + (Баллы за хроническую болезнь) + (Баллы за вид поступления). Интерпретация: а) Минимальное значение: 0; б) Максимальное значение: 160; в) $\text{logit} = (-7,7631) + (0,0737 (SAPSII)) + ((0,9971(\text{LN}((SAPSII) + 1)))$; г) Вероятность смерти в больнице = $\exp(\text{logit}) / (1 + (\exp(\text{logit})))$).[1]

Этиология сепсиса осталась не расшифрованной более чем в 66% случаев у пациентов, находившихся на лечении в МГИКБ и БСМП. Из наиболее выявляемых патогенном оказался *st. Aureus* (рисунок 1).

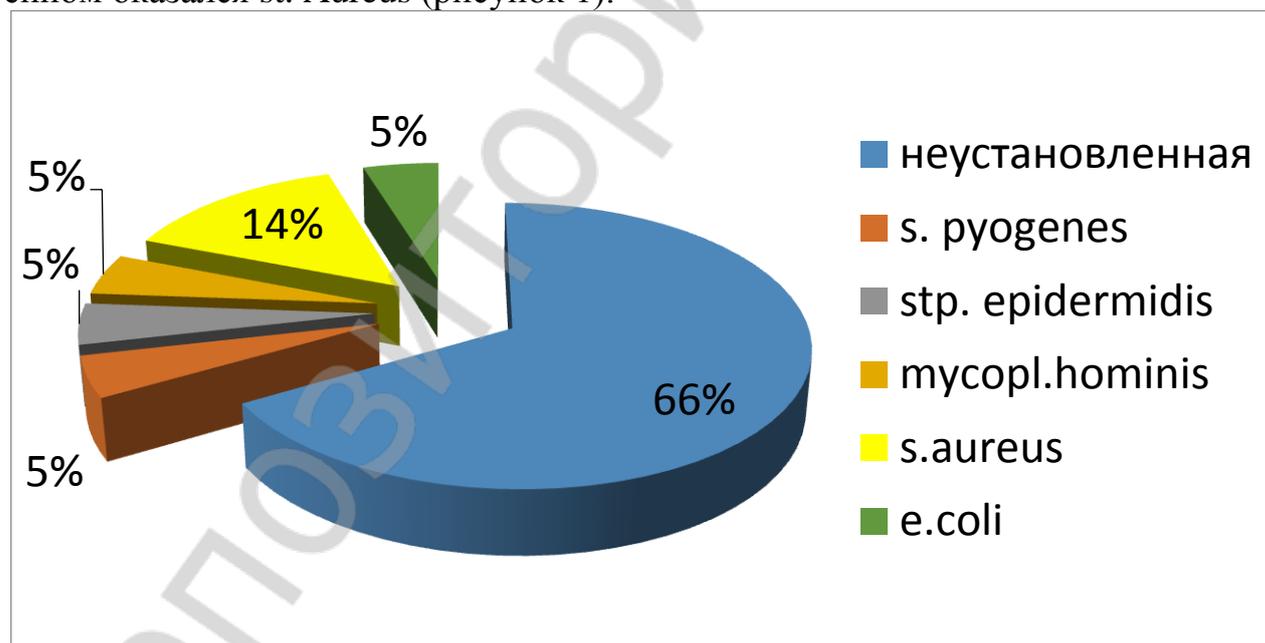


Рисунок 1 – Этиологическая структура сепсиса у пациентов, находящихся на лечении в МГИКБ и БСМП

В нашем случае по подсчетам баллов минимальное значение: 0 баллов, максимальное значение: 93 балла. Вероятность смерти в больнице logit от 0% до 97,40%. Среднее количество баллов по шкале SAPS 2 у пациентов, находившихся на лечении в ГИКБ (n=27) - 14,5 баллов и БСМП (n=20) - 46,05 баллов (рисунок 2).

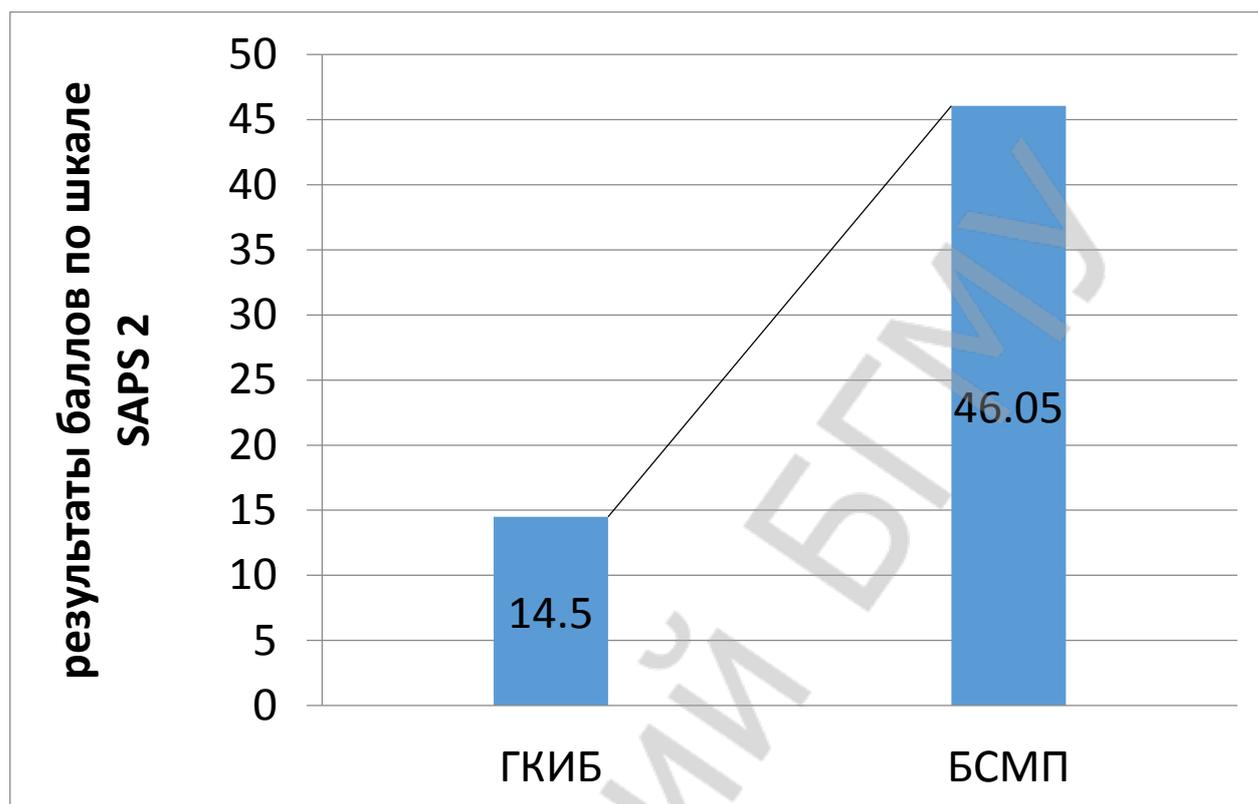


Рисунок 2 – Среднее количество баллов по шкале SAPS 2 у пациентов, находившихся на лечении в ГКИБ и БСМП

Средний процент прогнозируемой летальности у пациентов, находившихся на лечении в ГКИБ (n=27) - 7,58% и БСМП (n=20) - 41,21% (рисунок 3).

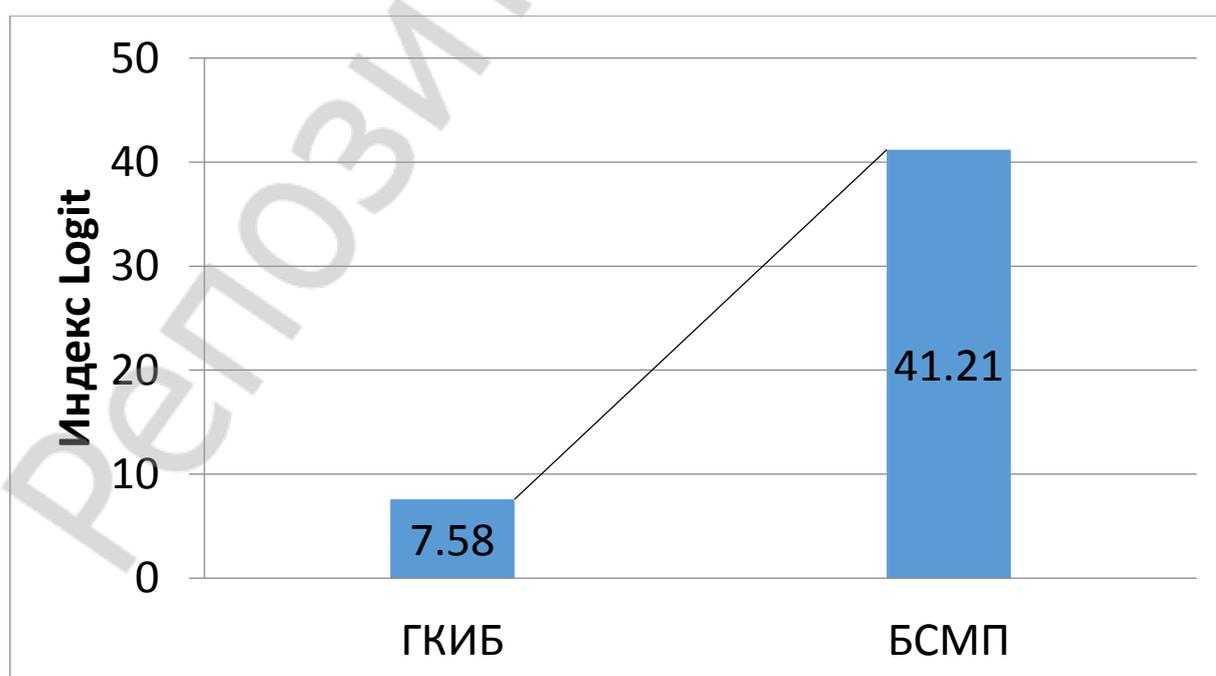


Рисунок 3 – Средний процент прогнозируемой летальности у пациентов, находившихся на лечении в ГКИБ и БСМП

Проанализировав подход к лечению, можно сказать, что он эскалационный, суть которого заключается в том, чтобы начинать эмпирическую антибактериальную терапию с «простых» антибиотиков, активные антимикробные препараты широкого спектра действия оставить в качестве резерва для пациентов, состояние которых прогрессивно ухудшается и выделены резистентные микроорганизмы (рисунок 4). [2], [3]



Рисунок 4 – Группы антибактериальных препаратов

Выводы:

1. Более чем в 66% случаев у пациентов, находившихся на лечении в МГИКБ и БСМП, этиология сепсиса осталась не расшифрованной. Наиболее выявляемым патогенном оказался *st. Aureus*.

2. Пациенты, находившиеся на лечении в МГИКБ имели количество баллов по шкале SAPS 2 меньше (14,5), по сравнению с пациентами находившимися на лечении в БСМП (46,05), что возможно соответствует разнице в тяжести течения сепсиса.

3. Пациенты, находившиеся на лечении в МГИКБ имели прогноз госпитальной летальности (7,58%) ниже, по сравнению с пациентами находившимися на лечении в БСМП (41,21%), что коррелирует с тяжестью течения сепсиса и баллами по шкале SAPS 2.

4. Исход сепсиса по данным прогнозируемой госпитальной летальности тесно коррелировал с тяжестью течения заболевания по данным шкалы SAPS 2, что делает

возможным использовать в клинической практике представленную шкалу.

5. Для лечения пациентов с сепсисом в МГИКБ и БСМП, чаще назначали антибиотики групп цефалоспоринов, фторхинолонов, нитроимидазолов, карбопенемов; реже - гликопептиды, аминогликозиды, оксазолидоны, макролиды.

Y. V. Yurkevich, N. A. Vaschenko

**ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF THE CONDITION AND THE
PREDICTED IN-HOSPITAL MORTALITY IN PATIENTS WITH SEPSIS.
RATIONAL SELECTION ANTIBIOTIC THERAPY**

Tutor professor I. A. Karpov

*Department of Infectious Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk
Emergency Hospital, GIKB Minsk*

Литература

1. Гаин, Ю.М. Объективная оценка тяжести состояния и прогноз в хирургии / Ю.М. Гаин, Г.Я. Хулуп, Н.В. Завада. – Минск: БелМАПО, 2005.- 299 с. -100с.
2. Савельев, В.С. Сепсис в начале XXI века. Классификация, клиникодиагностическая концепция и лечение. Патологоанатомическая диагностика: Практическое руководство / Под ред. В. С. Савельева, Б. Р. Гельфанда. — М.: Литтерра, 2006. — 176 с. —89с. (Серия «Практические руководства»)
3. Карпов, И.А. Сепсис : диагностика и подходы к антибактериальной и поддерживающей терапии : учеб.-метод. пособие / И. А. Карпов, А. Е. Кулагин, Ю. Л. Горбич. – Минск : БГМУ, 2014. – 46 с.- 13с.