

ДИНАМИКА БИОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Мамонов Владимир Александрович

студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

Сурвило Константин Сергеевич

студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

Азаренка Екатерина Викторовна

студент, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

Коньков Сергей Валентинович

канд. мед. наук, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

Аннотация. В данной статье представлены результаты оценки динамики и чувствительности основных биологических маркеров воспаления, используемых при назначении схем антибактериальной терапии и контроля эффективности данной терапии, а так же проведена оценка показателей воспалительного ответа с референтными значениями полученных результатов. Выводы сделаны на основе статистической обработки полученных данных.

Ключевые слова: сепсис, биомаркеры системного воспаления, интенсивная терапия.

Для рационального назначения антибактериальных препаратов требуется раннее выявление возбудителя и определение его антибиотикорезистентности, а так же раннее определение системного воспалительного ответа даже без выявленного очага инфекции. С повышением резистентности ключевых микроорганизмов к антибактериальным препаратам частота септических состояний в течение последнего десятилетия имеет выраженную тенденцию к увеличению. Факторами, способствующими этому, являются: увеличение продолжительности жизни населения, удельного веса пациентов с иммунодефицитами, числа инвазивных вмешательств, улучшение диагностики септических осложнений. Изменился и профиль микроорганизмов, наиболее часто вызывающий клинико-ассоциированную инвазию. Поэтому ранняя диагностика септических осложнений имеет важное значение для эффективной терапии таких пациентов. В качестве наиболее перспективных биомаркеров для дифференциальной диагностики и мониторинга системных воспалений считаются С-реактивный белок (СРБ), пресепсин (ПС) и прокальцитонин (ПКТ). При этом более важна динамика этих показателей, а не их абсолютные величины [1, с. 101].

Согласно листам интенсивной терапии, в стандарт лечения пациентов с сепсисом входила респираторная поддержка, стабилизация гемодинамических показателей, восполнение водно-

электролитного баланса с учетом жидкостной потребности и нарушений КОС, антибактериальная терапия с учетом антибиотикорезистентности высеваемой флоры из биологических сред, коррекция гемостаза.

По нозологическим формам среди пациентов было: 8 - с острым панкреонекрозом, 3 - с бактериальными пневмониями, у 1 - острый холангит, у 1 - гастроинтестинальный свищ, у 1 - трахеопищеводный свищ, осложненный пневмонией и 1 пациент с карбункулом почки. Возраст пациентов в среднем составил 55 лет [45,6; 65,1], $P > 0,05$. По массо-половому признаку пациенты в группе распределились следующим образом: средний вес пациентов составлял 89,5 кг [68,3; 104,7], $P > 0,05$; женщины составили 27 % ($n = 4$), 73 % - мужчины ($n = 11$).

У всех пациентов при поступлении производился забор биологических сред на стерильность и чувствительность к антибиотикам, результат положительной культуры отмечался на 9 [7,5; 15,3] сутки. С-РБ оценивался ежедневно повышение отмечалось с первых суток - 12 мг/мл [5,7; 20,3], ($p < 0,05$, $P > 0,05$) и относительно стабильно удерживался на одном уровне до 5-х суток - 104,5 мг/мл [99,8; 115,3], ($p < 0,05$, $P > 0,05$); у 87 % ($n=13$) пациентов был получен рост гемокультуры. Прокальцитонин в ходе лечения выполнялся дважды на 5 и 14 сутки и составил соответственно 5,6 нг/мл [2,3; 8,4], ($p < 0,05$, $P > 0,05$) у $n = 12$, и 16 нг/мл [8,9; 18,6] у $n = 3$, у $n = 7$ уровень прокальцитонина на 14 сутки превышал значения, полученные на 5 сутки, и составил 7,8 нг/мл [6,5; 14,7], ($p < 0,05$, $P > 0,05$). Пресепсин выполнялся однократно на 10-е сутки у $n = 7$ составил 356,3 пг/мл [321,5; 468,1], ($p < 0,05$, $P > 0,05$), у $n = 5$ - 852 пг/мл [813,6; 910,3], ($p < 0,05$, $P > 0,05$), у $n = 3$ - 985 пг/мл [956,1; 1015], ($p < 0,05$, $P > 0,05$).

Из исследуемых пациентов в течение всего периода наблюдений на 24 [16; 30,3] сутки погибло от сепсиса и септических осложнений $n = 3$, ($p < 0,05$, $P > 0,05$). К 36 [28; 45,3] суткам $n = 5$, ($p < 0,05$, $P > 0,05$). Остальные продолжили лечение в ОРИТ.

Таким образом, можно сделать вывод, что в качестве наиболее перспективных биомаркеров для дифференциальной диагностики и мониторинга системных воспалений можно считать С-реактивный белок (СРБ), пресепсин (ПС) и прокальцитонин (ПКТ), оценивая динамику этих показателей.

С учетом клинических исследований, рекомендуется определять содержание ПКТ как скринингового метода при подозрении на развитие сепсиса, и при получении результата более 0,5 нг/мл, дополнительно количественно определять концентрацию ПС. Комплекс представленных маркеров поможет своевременно верифицировать септическое состояние и отследить динамику выбранной схемы интенсивной терапии.

Список литературы:

1. Карсанов А.М. Диагностика сепсиса // Вестник Хирургии. - 2016. - Т.175, № 6. - С. 98-103.