

УРОВЕНЬ ЛАКТАТА В КРОВИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ЛЕТАЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИТОНИТОМ

Семенченко Елизавета Валерьевна

студент Гомельского государственного медицинского университета, Республика Беларусь, г. Гомель

Коляда Елена Ивановна

студент Гомельского государственного медицинского университета, Республика Беларусь, г. Гомель

Сидоренко Анастасия Николаевна

студент Гомельского государственного медицинского университета, Республика Беларусь, г. Гомель

Кузьменкова Виктория Васильевна

студент Гомельского государственного медицинского университета, Республика Беларусь, г. Гомель

Аннотация. Гиперлактатемия является распространенным явлением у пациентов с сепсисом и полиорганной недостаточностью, и связана с повышенной заболеваемостью и смертностью. Динамика лактата в крови может быть использована для оценки эффективности проводимой терапии при абдоминальном сепсисе, однако как единственное измерение не может служить основным критерием выживаемости.

Ключевые слова: перитонит, выживаемость, лактат.

Гиперлактатемия является распространенным явлением у пациентов с сепсисом и полиорганной недостаточностью, и связана с повышенной заболеваемостью и смертностью. В клинической практике гиперлактатемия обычно интерпретируется как признак тканевой гипоксии, таким образом выступая в качестве маркера повреждения органа и оценки возможного исхода.

По данным литературы, повышение концентрации лактата от 2,1 до 8,0 mEq % снижает возможность выживаемости пациентов от 90 % до 10 % [1].

Таким образом, раннее выявление гипоперфузионных состояний и реализации стратегии по устранению глобальной тканевой гипоксии напрямую коррелирует с увеличением выживаемости.

Нами были изучены источники литературы, систематические обзоры и метаанализы литературных источников с целью оценить клиническую и прогностическую значимость уровня лактата в крови как предиктора летальности при перитоните. Перитонит не следует рассматривать только как воспаление брюшины, это общее заболевание организма, проявляющееся местными изменениями, как со стороны брюшины и кишечника, так и тяжелыми нарушениями гомеостаза, синдромом системного воспалительного ответа,

развитием полиорганной недостаточности, сепсиса и септического шока.

Установлено, что одним из значимых метаболических нарушений при разлитом гнойном перитоните является развитие тканевой гипоксии, как общего, так и регионального характера. Известно, что в основе любого типа гипоксии лежит недостаточность главной клеточной энергообразующей системы митохондриального окислительного фосфорилирования, обусловленная снижением поступления кислорода в ткани. Наиболее тяжелым клиническим проявлением разлитого перитонита является развитие абдоминального сепсиса. Ранее было установлено, что при сепсисе потребление кислорода тканями уменьшается, несмотря на то, что его доставка находится на нормальном или даже повышенном уровне [2]. При своевременной коррекции клеточной перфузии, митохондриальное дыхание восстановится и, тем самым, произойдет минимальная гибель клеток в пораженных органах. Однако, если клеточная гипоксия сохраняется, произойдет апоптоз и некроз, появляется органная недостаточность. И хотя повышение уровня лактата считается довольно оперативным маркером тканевой гипоперфузии, при критических состояниях увеличение его концентрации в крови может происходить не только из-за наличия гипоксии. Причиной гиперлактатемии может стать дисфункция печени, которая будет способствовать снижению клиренса лактата при его повышенном или даже нормальном производстве. Различие между гипоксическим или негипоксическим образованием лактата имеет решающее значение для выбора соответствующей терапии.

Согласно данным исследований, пациенты, которые изначально имели уровень лактата ниже 2,5 ммоль / л в течение 24 часов показали значительно лучшие результаты, чем пациенты, чьи повышенные уровни лактата сохранились [3]. Другие авторы утверждают, что хоть низкие уровни лактата и являются высоким прогностическим фактором выживаемости (97%), высокие уровни лактата имеют скромное прогнозирующее значение для летальности (43%), что указывает на отсутствие клинической и прогностической значимости лактата как единственного биомаркера у пациентов в критическом состоянии [4].

Выводы. Согласно данным литературы, динамика лактата в крови может быть использована для оценки эффективности проводимой терапии при абдоминальном сепсисе. И хотя при сниженном уровне лактата прогноз более благоприятный, чем при повышенном уровне, лактат не является специфическим маркером течения патологического процесса и как единственное измерение не может служить основным критерием выживаемости.

Список литературы:

1. Альфонсова Е.В., Забродина Л.А. Роль ацидоза в механизмах формирования полиорганной недостаточности// Физиология человека и животных. - 2013 .- С. 82-88.
2. Багненко С. Ф. Фармакологическая коррекция метаболических нарушений у больных с распространенным перитонитом//Скорая медицинская помощь – 2008. - № 2. – С. 44-48.
3. Lars W. Andersen, MD. Etiology and Therapeutic Approach to Elevated Lactate Levels // Mayo Clin Proc. – 2013. – P. 1127 – 1140.
4. Lactate and acid base as a hemodynamic monitor and markers of cellular perfusion/ Allen M. //–Pediatric Critical Care Medicine– 2011.–Vol.12 № 4. – P. 43-49