

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕПСИСА

Лодыгина Ю.А.

Научный руководитель: ассистент Басина В.В.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ, ежегодно сепсис развивается более чем у 30 млн человек, унося жизни, примерно, 6 млн человек [1]. Регистрация случаев заболевания сепсисом неуклонно растёт, что вероятно связано со старением населения, большим количеством сопутствующей патологии и лучшим распознаванием сепсиса [2].

Цели исследования: оценить клинико-лабораторные особенности течения сепсиса

Материалы и методы: В исследование было включено 58 пациентов с сепсисом, поступивших и получавших лечение в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» с 2015 по 2016 год. Средний возраст больных составил $47,24 \pm 14,9$ лет. Соотношение мужчин и женщин было: 2:1.

Результаты: чаще всего были диагностированы: сепсис неуточненный-53,4%, сепсис, вызванный *S.aureus*-20,6%, сепсис, вызванный другими грамотрицательными микроорганизмами-10,3%, сепсис, вызванный *S.pneumoniae*-5,1% и др. Основные фоновые заболевания: наркомания-13,7%, алкоголизм-6,8%, ХВГС-13,8%; хр. панкреатит-13,7%, хр. пиелонефрит-22,4%, ХПН-6,8%, СД-8,6% и др. Диагноз установлен при поступлении у 15,5%. Пациенты поступали на $9,6 \pm 10,4$ день болезни с жалобами на лихорадку, слабость, головную боль. Продолжительность лихорадки в среднем была $15,9 \pm 11,4$ дней. Средняя максимальная температура составила $39,2 \pm 0,9^\circ\text{C}$. Наблюдались поражения ДС-22,4%, ЖКТ-13,8%, боли в горле-3,4%. Выявлены изменения в лабораторных данных: лейкоцитоз-86,2%, лейкопения-3,4%, ускорение СОЭ-86,2%, анемия-43,1%; повышение СРБ-31,03%, АлАТ-56,8%, АсАТ-53,4%, билирубина-18,9%, мочевины-34,4%, креатинина-31%. Больные получали от 1 до 7 антибиотиков. Длительность курса составила $22,3 \pm 15,7$ дней. Летальность составила 20,6%.

Выводы: диагноз был поставлен на основании клинико-лабораторных данных в 48,2%, бактериологического исследования крови-39,6%, прокальцитонинового теста-12,0%. При этом преобладал грамположительный сепсис-65,2%, вызванный *S.aureus* в 20,6%. Но, несмотря на это, в большинстве случаев не удается выяснить этиологию и подобрать рациональную этиотропную терапию. У большинства больных был выраженный лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, уровень СРБ был повышен в десятки раз. В 80% случаев сепсис развивался на фоне тяжелой соматической патологии, наркомании и алкоголизма. Заболевание закончилось летальным исходом у 1/4 больных. Из них около 3/4 имели тяжелую соматическую патологию.

Литература

1. Singer M. et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3) //JAMA. 2016. Т. 315. № . 8. С. 801–810. Перевод: Конкин Андрей Анатольевич, н. с., отделение анестезиологии и реанимации отдела термических поражений, ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства Здравоохранения РФ Адрес: 117997, Большая Серпуховская, дом 27, г. Москва, Российская Федерация.