

РОЛЬ РАННИХ МАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО СЕПСИСА У ДЕТЕЙ

Баходирхужаева М.,

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Сатвалдиева Э.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкент, Узбекистан

Актуальность

Сепсис и септический шок остаются одними из главных причин детской летальности в мире, особенно в экономически неразвитых странах.

Быстрая диагностика и своевременное начало лечения играют решающую роль в улучшении прогноза этого заболевания. Для диагностики и мониторинга сепсиса биомаркеры стали ключевым инструментом. В последние десятилетия в качестве биомаркеров сепсиса было предложено > 200 различных соединений. В педиатрии количество контролируемых клинических исследований по сепсису недостаточно и все они отражают нерешенность проблемы, отсутствие единой концепции и протоколов диагностики и лечения. Использование СРБ, ПКТ и ИЛ-6 повышает эффективность диагностики гипервоспалительного состояния у детей.

Цель работы

Оптимизация диагностики и лечения хирургического сепсиса у детей на основе ПКТ, СРБ и клинико-лабораторных критериев.

Материал и методы

Исследование проспективное, типа случай-контроль (2023-март 2024 гг, n=39, средний возраст $4,8 \pm 2,1$ лет). Критерии включения пациентов в исследование – органная дисфункция (2+), прокальцитонин (ПКТ) > 0,5 нг/мл, pSOFA > 3 баллов. ИВЛ (SAVINA) длительностью > 48 ч проводилась в 38,4% случаях, из них НПивл выявлена в 53,3% случаях. Срок нахождения в ОРИТ, в среднем $18,3 \pm 4,3$ дней. Для определения предикторов сепсиса у пациентов были проанализированы клинические (АДср, ЧСС, ЧД, SpO₂ т.д.) и лабораторные показатели в 1-2-е сутки (до 48 ч) идентификации сепсиса, 4 и 8 сутки интенсивной терапии. Иммунофлуоресцентным методом определяли ПКТ и СРБ на анализаторе «Triage® MeterPro» (Biosite Diagnostics, США).

Результаты и их обсуждение

Диагностика сепсиса основывалась на уровнях ПКТ, СРБ, клинико-лабораторных данных и подтверждалась выявлением возбудителя в крови. У больных на 1 этапе отмечалось значительное повышение ПКТ и СРБ в среднем ($3,5 \pm 0,9$) и ($43,5 \pm 4,7$). Мониторинг подтвердил доминирующее положение мультирезистентных бактерий из группы ESCAPE, как St.aureus et epidermidis, Ps.aeruginosa, Kl. Pneumonia и Acinetobacter, причем Kl.

Pneumonia имела рост к превышению Ps.aeruginosa. Грибы Candida (12,5%) входили в состав полимикробной флоры. АБП широкого спектра действия назначались в пределах 2-3 часов после постановки или подозрения на сепсис, стартовая АБТ включала 2 АБП. Результаты оценки по шкале pSOFA у септических пациентов выявили тенденцию к снижению признаков органной дисфункции от 1 к 3 этапу: 9 – 7 – 4 балла. Основными критериями для перевода пациента в хирургическое отделение являлись: положительная динамика течения гнойно-воспалительно-го процесса (санация очага инфекции), отсутствие признаков ССБП, снижение лейкоцитоза, значение прокальцитонина менее 0,5 нг/мл, а также сумма баллов по pSOFA ≤ 3 . Изучение ПКТ на этапах исследования показало, что при своевременной санации гнойно-воспалительного очага и адекватной этиотропной АБТ этот биомаркер имеет четкую тенденцию к снижению.

Заключение

Прокальцитонин и СРБ способствовали: ранней диагностике инфицированных детей; существенному уменьшению воздействия антибиотика, а также улучшению клинического обследования и ведения терапии септических больных.

Библиографические ссылки:

1. Сатвалдиева, Эльмира, Мехри Шакарова, and Ихтиёр Маматкулов. "Использование ультразвука при центральных нейроаксиальных блокадах у детей." in Library 22.4 (2022): 217-225.
2. Сатвалдиева, Э., Шакарова, М., Митрюшкина, В., & Ашурова, Г. (2023). Регионарные межфасциальные блокады в педиатрической практике: обзор литературы. in Library, 1(1).
3. Бекназаров, А., Сатвалдиева, Э., Хайдаров, М. Б., & Маматкулов, И. (2022). Новые рекомендации по индукции анестезии севофлураном у детей. in Library, 22(2), 51-56.
4. Ходжанов, И. Ю., et al. "Применение фармакологической терапии для улучшения результатов оперативного лечения детей с врожденной воронкообразной деформацией грудной клетки." Вопросы реконструктивной и пластической хирургии 22.4 (2019): 65-73.