

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Burke, J. P.* Infection control – a problem for patient safety / J. P. Burke // N. Engl. J. Med. – 2003. – № 348. – P. 651–656.
2. *Руднов, В. А.* Этиологическая структура и характер резистентности возбудителей инфекций нижних дыхательных путей в отделении интенсивной терапии нейрохирургического профиля / В. А. Руднов, Д. В. Бельский, А. А. Белкин // Материалы VII Международного конгресса МАКМАХ/BSAC по антимикробной терапии. Москва, 24 мая – 26 мая 2005 г. // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2005. – Т. 7, № 2. Прилож. 1. – С. 50.
3. *Бельский, Д. В.* Влияние мер инфекционного контроля на распространённость госпитальных инфекций в отделениях нейрохирургической реанимации Екатеринбурга / Д. В. Бельский, В. А. Руднов, Г. В. Черкасов, О. А. Язов // Уральский медицинский журнал. – 2012. – Т. 93, № 1. – С. 15–22.
4. Estimating health care-associated infections and deaths in U.S. hospitals, 2002 / R. M. Klevens [et al.] // Public Health Rep. – 2007. – № 122(2). – P. 160–166.

УДК 616.15-006-053.2:616.94

А. Д. Кендыш

Научные руководители: старший преподаватель А. А. Шматова, А. Д. Солоненко

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕПСИСА У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Введение

Согласно Сепсис-3 от 2016 г., рациональнее рассматривать сепсис не как прогрессирующее системное воспаление, а как угрожающую жизни органную дисфункцию вследствие дисрегуляции ответа на инфекцию. Сепсис является наиболее частой и распространенной причиной смертности в отделении анестезиологии и реанимации (ОРИТ). Онкогематологические пациенты представляют особую группу риска по развитию сепсиса, в связи с получаемой иммуносупрессивной терапией [1].

Чаще всего сепсис ассоциирован с грамотрицательными микроорганизмами, но нельзя не отметить растущую частоту грибкового сепсиса, который ведет к высокой летальности пациентов, особенно со сниженным иммунным статусом (прием иммуносупрессивных препаратов, таких как циклоспорин, нейтропения и т. д.) [2].

Современные микробиологические исследования высокочувствительны и их можно назвать «золотым стандартом», однако частота выявления возбудителя снизилась до 20–40%, в связи с распространением антибиотикотерапии [3].

Цель

Изучить особенности клинико-лабораторного течения сепсиса у онкогематологических пациентов.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 38 историй болезней пациентов находившихся на лечении на базе ГУ РНПЦ «Детской онкологии, гематологии и иммунологии» в отделении анестезиологии и реанимации в период с 1 января 2023 года по 30 ноября 2023 года.

Критериями включения были наличие у пациентов онкогематологических заболеваний, сепсиса.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием методов описательной статистики, программное обеспечение: создание базы для анализа – Microsoft Excel 2010, расчет статистических показателей – Statistica (v. 10.0) (StatSoft Inc., лицензионный номер BXXR207F383502FA-D) и IBM SPSS Statistics (IBM, лицензионный

номер 44W5806-D), данные приведены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения, либо медианы и межквартильного размаха, различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждения

Все пациенты проходили лечение на базе центра по поводу основного онкогематологического заболевания, сепсис являлся осложнением проводимого лечения.

Возрастная структура: от 0–12 месяцев $n=4$ (10%), 1–3 года $n=7$ (18%), 4–7 лет $n=5$ (13%), 8–12 лет $n=2$ (6%), 13–18 лет $n=14$ (37%), 19 лет и старше $n=6$ (16%).

Половая структура, следующая: женский пол – 37% ($n=14$), мужской – 63% ($n=24$).

Структура распределения по онкогематологическим заболеваниям: гемобластозы 74% ($n=28$), первичные иммунодефициты – 8% ($n=3$), солидные опухоли – 18% ($n=7$) (рисунок 1).

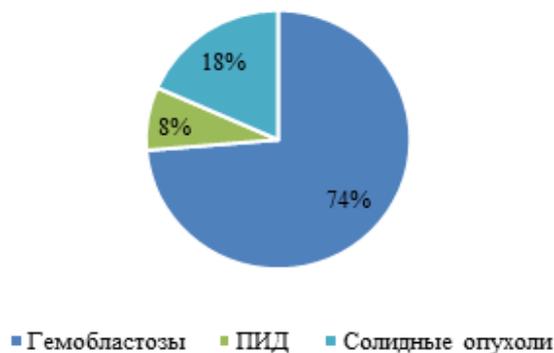


Рисунок 1 – Структура заболеваемости в выборке пациентов

Срок в стационаре 6,5 [1; 48]. Исход заболевания: переведено в отделение для дальнейшего лечения основного заболевания 74% ($n=28$), летальный исход – 26,3% ($n=10$), причем все пациенты из группы 0–12 месяцев умерли.

21% ($n=8$) пациентов поступили в ОРИТ после операций, из них 37% ($n=3$) – имели летальный исход после перевода в отделение ($n=4$, 10%).

У 18,4% ($n=7$) в анамнезе состоялась трансплантация гемопоэтических стволовых клеток, как метод лечения основного заболевания. Из 7 пересадок 1 была гаплоидентичная, а 6 аллогенных. Один из пациентов, имевший в анамнезе аллогенную неродственную пересадку умер.

Переливание гранулоцитов производилось у 26,3% ($n=10$). В группе гемобластозов переливание производилось у 8 пациентов (28%), в группе солидных опухолей – 2 (28%).

У исследуемых пациентов с сепсисом, септический шок развился у 36% ($n=14$), 7 из 10 умерших пациентов перенесли септический шок (70%).

Чаще высевалась грамотрицательная флора (см. таблицу 1), в ней преобладала *Klebsiella pneumonia*, которая была мультирезистентной к антибиотикам. Из грамположительной флоры чаще высевался *Staphylococcus*.

Уровень ЛДГ у пациентов с онкогематологическими заболеваниями составил 274,4 [74,4; 610,4], при этом у пациентов умерших ЛДГ составил 308,9 [95; 4020], $p \leq 0,05$. Прокальцитонин составил 4,7 [0,03; 21,1] и достоверно не отличался от данного показателя из группы умерших, $p \geq 0,05$. Уровень триглицеридов у пациентов умерших и имевших клинику септического шока был достоверно выше, чем в группе выживших и составил 5,121 [0,639; 14,29] $p \leq 0,05$.

Таблица 1 – Результаты исследования крови и стерильных локусов

Показатели	Грам +	Грам –	Грибы
ЦВК	n=7	n=15	n=2
ПВК	n=5	n=5	–
ТБД	n=3	n=9	n=3
Моча	n=2	n=6	n=2

Выводы

1. Средний возраст пациентов, госпитализированных в отделение с онкогематологической патологией, у которых развился сепсис составляет от 13 до 18 лет (n=14 (37%)). Летальный исход наблюдался у всех из группы 0–12 месяцев.

2. Чаще при бактериальном исследовании биологических сред (кровь, мокрота, моча) выявляли мультирезистентную Грам– *Klebsiella* и Грам+ *Staphylococcus*.

3. Предикторами тяжести течения сепсиса у онкогематологических пациентов является увеличение уровня ЛДГ и триглицеридов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Киселевский, М. В. Сепсис. Этиология. Патогенез. Экстракорпоральная детоксикация / М. В. Киселевский, Е. Г. Громова, А. М. Фомин. – М. : Практическая медицина, 2021. – 170 с.
2. Goldstein, B. International pediatric sepsis conference: definitions for sepsis and organ dysfunction in pediatrics / B. Goldstein, B. Giroir, A. Randolph // *Pediatr Critic Care Med.* – 2005. – № 6(01). – P. 2–8. – doi: 10.1097/01.PCC.0000149131.72248.E6
3. Лекманов, А. У. Сепсис в педиатрической практике – пора договариваться / А. У. Лекманов, П. И. Миронов // *Российский вестник перинатологии и педиатрии.* – 2020. – № 65(3). – С. 131–137. – doi: 10.21508/1027-4065-2020-65-3-131-137

УДК: 616.89-008.42-08

Г. А. Ковзик

Научный руководитель: ассистент кафедры Р. М. Беридзе

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПСИХОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ГАЛЛЮЦИНОГЕНОВ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Введение

Галлюциногены представляют собой разнообразный класс психоактивных препаратов, которые вызывают изменения сознания, нарушения мышления, восприятия и настроения. Употребление, в частности, мухоморов (лат. *Amanita*) несет в себе риск летального исхода, составляющий 10–40%. Стоит отметить, что данные грибы обладают высокой гепато-, нефро- и гематотоксичностью, которая обусловлена содержанием α -аманитина и мусцимола. На сегодняшний день употребление галлюциногенных грибов является важной проблемой как социальной, так и для здравоохранения, при этом до 90% смертельных случаев при отравлении грибами приходится именно на мухоморы.

Делирий представляет собой этиологически неспецифический синдром, характеризующийся сочетанным расстройством сознания и внимания, восприятия, мышления, памяти, психомоторного поведения, эмоций и ритма сон-бодрствование. Состояние па-