

сроки купирования острой дыхательной недостаточности затягивались на 1,5–2 недели, что приводило к развитию тяжелого метаболического ацидоза и переходу в стадию ОРДС 2. Применение метпрезона не дало достоверных отличий по купированию развития и течения ОРДС, что послужило переводу пациентов, как и в случае с преднизолоном на болюсное назначение гидрокортизона в дозе 2 мг/кг.

***Выводы***

Наиболее точными методами превентивной диагностики ОРДС является определение ангиопозитина-2, Ил-8 и определение давления на дыхательные пути.

В настоящее время основными способами выставления диагноза ОРДС остаются параметры оксигенации крови и инвазивные параметры оценки гемодинамики типа PICCO на фоне выбора режима вентиляции.

Для предупреждения развития ОРДС подходит выполнение CLIPS протокола, с возможно ранним назначением гидрокортизона в ходе развития данной патологии, вентиляцией в режиме ASV с  $\Delta P \leq 14$  см H<sub>2</sub>O, решением вопроса о переводе пациента на мембраноплазменную оксигенацию крови.

**УДК 616-002-021.4-039.74**

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ  
СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПО ДИНАМИКЕ  
БИОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ**

*Мамонов В. А., Козлова К. А.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент С. В. Коньков**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Для рационального назначения антибактериальных препаратов требуется раннее выявление возбудителя, ранее определение системного воспалительного ответа даже без выявленного очага инфекции, и определение устойчивости культуры. С повышением резистентности ключевых микроорганизмов к антибактериальным препаратам частота септических состояний в течение последнего десятилетия имеет выраженную тенденцию к увеличению. Факторами, способствующими к их развитию, являются: увеличение продолжительности жизни населения, удельного веса пациентов с иммунодефицитами, числа инвазивных вмешательств. Изменился и профиль микроорганизмов наиболее часто вызывающий клинико-ассоциированную инвазию.

***Цель***

Изучить динамику и чувствительность основных биологических маркеров используемых в ходе назначения схем антибактериальной терапии.

***Материал и методы исследования***

В исследование было включено 15 пациентов проходивших лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) учреждения «Гомельская областная клиническая больница» (УГОКБ) с сентября 2018 по май 2019 гг. Ретроспективно изучены листы интенсивной терапии и сопоставлены с результатами лабораторных исследований. Оценены показатели воспалительного ответа с референтными значениями полученных результатов. В стандарт интенсивной терапии входила респираторная поддержка, стабилизация гемодинамических показателей, восполнение водно-электролитного баланса с учетом жидкостной потребности и калоража, антибактериальная терапия с

учетом антибиотикорезистентности высеваемой флоры из раневой поверхности и биологических сред, коррекция КОС и гемостаза. Проведен статистический анализ полученных результатов.

**Результаты исследования и их обсуждение**

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],  $P > 0,05$  и женщины составили 27 %,  $n = 4$  человека, 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 [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  $n = 7$  превышал НРЗ по сравнению с первыми сутками 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 погибли 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.

**Выводы**

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.

УДК 618.5-089.888-089.5:616.12-008.331.1

**ВЛИЯНИЕ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

*Мельников А. А., Голубова Д. А.*

**Научные руководители: ассистент А. М. Карамышев;  
к.м.н., ассистент М. С. Недосейкина**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

Патогенетической основой гипертензивных расстройств беременности является генерализованная вазоконстрикция, повышение общего периферического сопротивле-