

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 H₂O, 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-