

Вывод. ΔPCO_2 может использоваться как один из маркеров гипоперфузии во время лапароскопических вмешательств. Для уточнения порогового

значения ΔPCO_2 в условиях карбоксиперитонеума требуется дальнейшее накопление данных.

Панафидина Валерия Александровна,

аспирант кафедры анестезиологии и реаниматологии. E-mail: lerapanafidina@rambler.ru

Valeria A. Panafidina,

Post Graduate Student of Anesthesiology and Intensive Care Department, E-mail: lerapanafidina@rambler.ru

DOI 10.21292/2078-5658-2018-15-3-78-79

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С СЕПСИСОМ

Афанасьев А. А., Матросова С. В.

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова» МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

STATE OF HEMOSTATIC SYSTEM IN SEPSIS PATIENTS

Afanasiev A. A., Matrosova S. V.

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, St. Petersburg, Russia

Изменения в системе коагуляции при сепсисе могут быть не только самостоятельными проявлениями синдрома полиорганной дисфункции, но и усугублять выраженность дисфункции других органов.

Цель: изучить изменения системы гемостаза при сепсисе.

Материалы и методы. Ретроспективно проведен анализ историй болезней 35 пациентов: I группа – 11 пациентов с септическим шоком, II группа – 13 пациентов с сепсисом, III группа – 11 пациентов без сепсиса. Диагноз сепсиса, септического шока ставили на основании диагностических критериев Sepsis-3. На момент констатации сепсиса оценивали: концентрацию фибриногена, абсолютное число тромбоцитов, с помощью методики ротационной тромбоэластометрии (РОТЭМ) изучали внешний (ЕХТЕМ) и внутренний пути коагуляции (INТЕМ). Режим ЕХТЕМ определяет нарушения тканевого фактора, факторов VII, IX, X, участия тромбоцитов в свертывании, полимеризации фибрина, фибринолиза, режим INТЕМ – факторы VII-IX, XI, XII, участие тромбоцитов в свертывании, нарушения полимеризации фибрина, фибринолиз. Статистическую обработку проводили в IBM SPSS 20. Данные представлены в виде средних значений с доверительным интервалом и медианой с 25% и 75% квартилем.

Результаты. Выявлено, что у пациентов с сепсисом имелась склонность к гиперкоагуляции. Это характеризовалось следующими изменениями – более быстрым временем образования тромба (СFT) в ЕХТЕМ 68 (48–88) и INТЕМ 49 (37; 86) в сравнении с пациентами без сепсиса: ЕХТЕМ 71 (61–81) и INТЕМ 69 (60–78) ($p > 0,05$), большей величи-

ной максимальной плотности сгустка (MCF) в ЕХТЕМ 68 (63–73) и INТЕМ 67 (61; 79) в сравнении с пациентами без сепсиса: ЕХТЕМ 67 (63–70) и INТЕМ 64 (60; 68) ($p > 0,05$). Данные изменения сочетались с увеличением абсолютного числа тромбоцитов $311 (216–406) \times 10^9/\text{л}$ и фибриногена $3,8 (3,2–4,5) \text{ г/л}$ по сравнению с пациентами без сепсиса – $(252 (199–306) \times 10^9/\text{л})$ ($p < 0,01$) и $3,2 (1,3–5,2) \text{ г/л}$ ($p > 0,05$). Максимальный лизис сгустка (ML) в ЕХТЕМ был сопоставим с таковым у пациентов III группы. При этом в INТЕМ он был достоверно ($p < 0,05$) ниже – $1,7\% (0,5; 3)$, чем у пациентов без сепсиса – $5\% (2; 7)$.

Пациенты с септическим шоком продемонстрировали изменения анализируемых показателей, свидетельствовавшие о развитии гипокоагуляции. В этой группе пациентов наблюдалось значимое увеличение времени начала свертывания (СТ) ЕХТЕМ 89 (71–107) ($p < 0,05$), INТЕМ 207 (174; 259) ($p < 0,05$), времени образования тромба (СFT) в ЕХТЕМ 89 (63; 160) ($p > 0,05$) и INТЕМ 96 (63; 155) ($p < 0,05$), а также увеличение скорости образования сгустка (угол α) ($p < 0,05$) в сравнении с пациентами без сепсиса. Оценка максимальной плотности сгустка (MCF) показала его снижение в ЕХТЕМ 64 (55; 71) и INТЕМ 58 (49; 66) в сравнении с пациентами без сепсиса ($p > 0,05$). Выявленные изменения были не только в показателях РОТЭМ, но и абсолютного числа тромбоцитов и фибриногена. Фиксировалось статистически значимое ($p < 0,01$) их снижение до $96 (57–136) \times 10^9/\text{л}$. Концентрация фибриногена составляла $3,2 (2,1–4,2)$ и была сопоставима с его значениями у пациентов без сепсиса, однако она была ниже, чем у пациентов II группы. Также нарушения были выявлены при

анализе максимального лизиса сгустка (%). Присутствовало статистически значимое его снижение в EXTEM 0 (0; 0) ($p < 0,01$) и в INTEM 0,6 (0,1; 1,1) ($p < 0,01$) в сравнении с пациентами без сепсиса.

Заключение. Полученные данные продемонстрировали значимые изменения состояния системы гемостаза у пациентов с сепсисом. Пусковым их фактором явился закономерный ответ организма на инфекцию в виде системного воспаления, участником которого является в том числе система гемокoaгуляции. Можно предположить, что выявленные

изменения обусловлены потреблением не только плазменных компонентов свертывания, но и тромбоцитов. При септическом шоке выявленные изменения в системе гемостаза свидетельствовали об истощении свертывающей и фибринолитической систем. Процесс активации свертывающей системы с потреблением плазменных факторов, фибриногена, тромбоцитов может приводить к микротромбообразованию, которое может служить одним из факторов формирования множественной органной дисфункции при сепсисе.

Матросова Софья Владимировна,

студентка 6-го курса, член студенческого научного общества кафедры анестезиологии и реаниматологии

Sofya V. Matrosova,

Student of the 6th year, Member of Students' Research Society by Anesthesiology and Intensive Care Department.

Афанасьев Алексей Андреевич,

заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии Научно-клинического центра анестезиологии и реаниматологии,

E-mail: alex-txf@mail.ru

Aleksey A. Afanasiev,

Head of Anesthesiology and Intensive Care Department of Research Clinical Center of Anesthesiology and Intensive Care,

E-mail: alex-txf@mail.ru

DOI 10.21292/2078-5658-2018-15-3-79-80

УРОВЕНЬ ЭНДОТОКСИНА КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ КАК РАННИЙ ПРЕДИКТОР ЛЕТАЛЬНОСТИ

Ураков А. Л.¹, Золотухин К. Н.², Самородов А. В.²

¹ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Ижевск, Россия

²ГБУЗ «Республиканская клиническая больница им. Г. Г. Куватова», г. Уфа, Россия

ENDOTOXIN LEVEL IN BLOOD IN SEPSIS PATIENTS AS AN EARLY PREDICTOR OF A LETHAL OUTCOME

Urakov A. L.¹, Zolotukhin K. N.², Samorodov A. V.²

¹Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

²G. G. Kuvatov Republican Clinical Hospital, Ufa, Russia

Эндотоксин, или липополисахарид А, является облигатным компонентом наружной клеточной мембраны грамотрицательных бактерий и первичным продуктом грамотрицательных бактерий, ответственным за септический шок. Лабораторные показатели эндотоксинемии совместно с клинической картиной используют в качестве критериев диагностики сепсиса достаточно давно. Однако на сегодняшний день недостаточно данных, позволяющих оценить прогностическую эффективность теста активности эндотоксина (ЕАА).

Цель исследования: анализ прогностической значимости показателя активности эндотоксина у пациентов с сепсисом, находящихся на лечении в условиях отделения хирургической реанимации и интенсивной терапии многопрофильного стационара.

Материалы и методы. В рамках одноцентрового проспективного исследования на базе анестезиолого-реанимационного отделения № 1 ГБУЗ «РКБ им. Г. Г. Куватова» (г. Уфа) в период с октября 2015 г. по май 2016 г. проведен скрининг 60 пациентов с сепсисом и 15 здоровых добровольцев. Работа одобрена локальным этическим комитетом ГБУЗ «РКБ им. Г. Г. Куватова». Мониторинг уровня тяжести состояния пациента, степени органной дисфункции, биохимических, коагулологических показателей, уровня эндотоксина и прокальцитонина осуществлялся ежедневно на фоне комплексной интенсивной терапии, которую проводили в соответствии с международными рекомендациями. Анализ активности эндотоксина выполняли с использованием стандартных наборов ЕАА (Spectral Diagnostics Inc, Canada) согласно инструкции производителя.