

В опытной группе наблюдается более выраженное снижение с 16,5 (11;21) при поступлении, до 4 (4;5) баллов при переводе ($p=0,003$). Так же в ОГ достоверно снижается ЛИИ с 10,3(6,6;15,3) до 2,0 (1;4,2) ($p=0,002$). В КГ при поступлении ЛИИ 9,7 (5;26,2), а при переводе 4,9 (3,9;13,3) ($p=0,046$).

В КГ концентрация индола в крови при поступлении составила 7,1 (6,2; 12,0) мкмоль/л, а при завершении терапии достоверно не снизилась – 6,9 (5,0; 13,1) мкмоль/л ($p>0,05$).

При поступлении у пациентов ОГ концентрация индола составила 8,4 (5,9; 27,0) мкмоль/л, а при завершении терапии после проведения гемосорбций достоверно снизилась до 3,8 (2,4; 7,2) мкмоль/л ($p<0,05$).

При сравнении концентрации индола у пациентов с сепсисом при поступлении отмечается статистически достоверное увеличение токсического, микробного метаболита по сравнению со здоровыми донорами ($p<0,05$).

Выводы:

1. Концентрация микробного метаболита индола у пациентов с сепсисом выше, чем у доноров.
2. Применение гемосорбции позволяет удалить из крови токсический, микробный метаболит индол, тем самым предотвратить развитие и дальнейшее прогрессирование СПОН.

Литература:

1. Benchmarking the incidence and mortality of severe sepsis in the United States. / DF Gaieski [et al.] // Crit Care Med. – 2013. – № 41(5). – P. 1167-1174.
2. Epidemiology of severe sepsis in the United States: analysis of incidence, outcome, and associated costs of care. / DC Angus [et al.] // Crit Care Med. – 2001. – № 29(7). – P. 1303-1310.
3. Hospitalizations, costs, and outcomes of severe sepsis in the United States 2003 to 2007. T. Lagu [etal.] // Crit Care Med. – 2012. – № 40(3). – P. 754-761.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ АДРЕНАЛИН-ИНДУЦИРОВАННОЙ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ НА ФОНЕ АНТИПРОТЕИНАЗНОЙ ГЕМОСОРБЦИИ

Протасевич П.П., Спас В.В., Якубцевич Р.Э., Дорохин К.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Несмотря на достижения интенсивной терапии последних лет, сепсис остается трудно разрешимой клинической задачей. Несмотря на постоянно совершенствующиеся методы терапии, летальность при тяжелом сепсисе и септическом шоке по-прежнему достигает 50% и более, занимая одну из лидирующих позиций по причине смерти [1]. Одним из патогенетических звеньев развития полиорганной недостаточности является нарушение гемостаза, реализуемое через активацию тромбоцитов и плазмен-

ный гемостаз. Наличие тяжелого сепсиса приводит как к снижению уровня тромбоцитов, так и нарушению их агрегационной способности, нарушению свертывающей системы [2, 3].

Целью исследования явилось изучение степени и скорости адреналин-индуцированной агрегации тромбоцитов на фоне гемосорбции на антипротеиназном сорбенте «Овосорб» (Беларусь).

Материалы и методы. В исследование были включены 42 пациента с сепсисом, которым проводилась интенсивная терапия в реанимационном отделении УЗ «ГОКБ». Средний возраст составил 42 ± 2 года. Все пациенты получали сопоставимую медикаментозную терапию, которая не могла повлиять на различные результаты агрегатометрии. Забор проб осуществлялся из кубитальной вены до начала проведения каждой процедуры и спустя сутки после проведения последней гемосорбции на антипротеиназном сорбенте «Овосорб» (Беларусь). Среднее количество применения данной методики у пациента составило 3 курса. Уровень тромбоцитов, степень и скорость агрегации за 30 секунд определялись на агрегометре AP-2110, SOLAR. В качестве индуктора агрегации использовался адреналин в концентрации 0,5 мкМ и 1,0 мкМ.

Статистический анализ проводили с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0. При сравнении зависимых групп использовался непараметрический метод – Фридмана.

Результаты. Уровень тромбоцитов составил $112 \pm 34 \times 10^9$ до процедур, $115 \pm 30 \times 10^9$ после 1-й, $110 \pm 28 \times 10^9$ после 2-й и $131 \pm 27 \times 10^9$ спустя сутки после последней процедуры ($p > 0,05$). Степень агрегации при концентрации адреналина 0,5 мкМ была равна $50,38 \pm 25,22\%$ до, $56,08 \pm 33,64\%$ после 1-й, $87,76 \pm 39,65\%$ после 2-й и $84,62 \pm 34,32\%$ после всех, соответственно ($p < 0,24$). При концентрации адреналина 1,0 мкМ степень агрегации составила $53,62 \pm 28,86\%$ до, $51,28 \pm 34,36\%$ после 1-й, $90,72 \pm 30,94\%$ после 2-й и $94,62 \pm 27,32\%$ после всех, соответственно ($p < 0,09$).

Скорость агрегации тромбоцитов за 30 секунд при концентрации адреналина 0,5 мкМ была равна $13,96 \pm 7,55\%$ до, $14,44 \pm 7,78\%$ после 1-й, $21,48 \pm 4,96\%$ после 2-й и $23,42 \pm 5,37\%$ после всех, соответственно ($p < 0,55$). При концентрации адреналина 1,0 мкМ скорость агрегации составила $14,78 \pm 7,11\%$ до, $19,88 \pm 8,81\%$ после 1-й, $23,92 \pm 8,9\%$ после 2-й и $24,26 \pm 7,33\%$ после всех, соответственно ($p < 0,04$).

Выводы:

- 1) применение экстракорпоральных методов детоксикации не влияет на уровень тромбоцитов у септических пациентов;
- 2) степень агрегации при сепсисе несколько снижена в сравнении с нормативными значениями здоровых людей;
- 3) при проведении гемосорбции на антипротеиназном сорбенте «Овосорб» отмечается тенденция к увеличению степени и скорости агрегации;

4) достоверные изменения выявлены лишь в адреналин-индуцированной скорости агрегации тромбоцитов при концентрации тромбоцитов 1,0 мкМ;

5) данные результаты были получены на небольшой когорте пациентов и требуют дальнейшего углубленного исследования с использованием других индукторов агрегации.

Литература:

1. Epidemiology of severe sepsis and septic shock in Germany: results from the German Prevalence Study / F.M. Brunkhorst [et al.] // *Infection*. – 2005. – P. 33-49.

2. Platelet function in sepsis. / G. Woth [et al.] // *J. Thromb Thrombolysis*. – 2011. – № 1. – P. 6-12.

3. Booth, G. Preventive health care, 2000 update: screening and management of hyperhomocysteinemia for the prevention of coronary artery disease events / G. Booth, E. Wang // *C.M.A.J.* – 2000. – Vol. 163, № 1. – P. 21-29.

АСПИРАЦИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ У ДЕТЕЙ

Протасевич Т. С., Сацукевич А. Д., Танцорова А. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Аспирация инородных тел является достаточно частой патологией, требующей в ряде случаев экстренного вмешательства. Анатомо-физиологические особенности верхних дыхательных путей у детей способствуют быстрому, легкому и незаметному проникновению инородных тел в бронхи. Инородные тела в просвете трахеи и бронхов вызывают патологические изменения тканей в месте соприкосновения и представляют реальную опасность для жизни ребёнка в результате развития острой дыхательной недостаточности. Выраженность морфологических изменений зависит от характера, величины и формы инородного тела, его природы (органические или неорганические), длительности нахождения в бронхах и возникающих в ранние и отдаленные сроки осложнений [1, 2].

Цель исследования. Анализ случаев аспирации инородных телу детей Гродненской области.

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ историй болезни 69 детей с аспирационным синдромом, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» за период 2008–2014 гг. (форма № 003/у). Статистический анализ проводили с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0. При сравнении независимых групп с ненормальным распределением значений одного или двух количественных признаков использовался непараметрический метод – критерий Манна-Уитни, при сравнении относительных частот внутри одной или в двух группах использовался двусторонний критерий Фишера.