

исследование кровотока сосудов головного мозга. Выводы: благодаря проведенному исследованию четко обозначен и расширен объем ультразвуковых хромосомных маркеров как для первого, так и для второго триместра беременности, использовались все режимы современного ультразвукового сканирования и впервые получено изображение с цветным доплеровским сканированием, подтвердилась актуальность двухфазного (первый и второй триместр) ультразвукового сканирования для более полноценного выявления хромосомных aberrаций.

Предко В.А., Мармыш В.Г., Болтрукевич Е.В.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СЕПСИСА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Спас В.В., д.м.н., профессор

Сепсис продолжает оставаться актуальным вопросом для мирового научного сообщества. Количество пациентов с данной патологией неуклонно увеличивается, а смертность остается достаточно высокой. К наиболее серьезным осложнениям относят синдром полиорганной недостаточности (СПОН), который в последние годы начал развиваться чаще, чем в предыдущее десятилетие. При прогрессировании СПОН накапливается множество токсинов. В роли последних могут выступать промежуточные и конечные продукты нормального метаболизма в высоких концентрациях (лактат, мочевины, креатинин, билирубин), продукты извращенного метаболизма (альдегиды, кетоны, высшие спирты), а так же вещества кишечного происхождения типа индола, скатола, путресцина. Одним из методов лечения СПОН является экстракорпоральная детоксикация. Цель: Определение концентрации индола в крови пациентов с сепсисом для оценки развития и прогрессирования СПОН и тяжести состояния. Материалы и методы: В рандомизированное исследование было включено 43 пациента с сепсисом различной этиологии. Все больные получали терапию согласно протоколам лечения данной патологии. Больные были разделены на две группы с помощью компьютерной программы генератора случайных чисел. В контрольную группу (КГ) вошли 19 пациентов. 24 пациентам опытной группы (ОГ) проводили гемосорбцию (ГС) через антипротеиназный биоспецифический сорбент «Овосорб» (Беларусь) с помощью роликового насоса ВР-742 («Fresenius», Германия). Количество процедур составило 4-7. У всех пациентов рассчитывали лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) по формуле Кальф-Калифа и тяжесть состояния по шкале APACHE II при поступлении и после проведения интенсивной терапии. Индол определяли в плазме крови методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. Результаты: Тяжесть состояния пациентов в КГ по шкале APACHE II при поступлении составила 14,2 (12;17), а при переводе 7 (7;9) баллов ($p=0,005$ Вилкоксона). В опытной группе наблюдается более выраженное снижение с 16,5 (11;21) при поступлении, до 4 (4;5) при переводе ($p=0,003$ Вилкоксона). Так же в ОГ достоверно снижается ЛИИ с 10,3(6,6;15,3) до 2,0 (1;4,2) ($p=0,002$ Вилкоксона). В КГ при поступлении ЛИИ 9,7 (5;26,2), а при переводе 4,9 (3,9;13,3) ($p=0,046$ Вилкоксона). При поступлении у пациентов с сепсисом в опытной и контрольной группе концентрация индола была 6,1 (4,5;12,6) и 7,9 (5,3; 25,1) ммоль/л соответственно. После проведения гемосорбции с помощью антипротеиназного сорбента «Овосорб» наблюдается достоверное снижение уровня индола в крови до 3,8 (2,7; 6,8) ($p=0,005$ Вилкоксона). В КГ уровень индола в плазме достоверно не снизился 4,9 (3,1;14,1) ($p=0,075$ Вилкоксона). Отмечается положительная корреляционная взаимосвязь тяжести состояния по шкале APACHE II и динамики концентрации индола при поступлении ($R=0,58$, $p=0,05$). После всей проведенной терапии выявлена сильная корреляционная связь ($R=0,75$, $p=0,01$) тяжести состояния по шкале APACHE II и содержанию индола в плазме крови пациентов. Выводы: Концентрация индола взаимосвязана с клинико-лабораторными данными и тяжестью состояния пациентов. Применение гемосорбции элиминирует из кровотока индол, позволяя тем самым предотвратить дальнейшее прогрессирование СПОН.