

вирсунгоррагией вследствие неэффективности проведенного рентгенэндоваскулярного гемостаза, проведена лапаротомия, висцеролиз, панкреатоцистотомия, прошивания кровоточащего сосуда с наружным дренированием и тампонированием кисты ПЖ.

Ангиоэмболизация селезеночной артерии по поводу рецидивирующего кровотечения из ВРВ дна желудка из-за сегментарной (левосторонней) портальной гипертензии на фоне ХП способствовала достижению стабильного гемостаза с последующим стойким отсутствием рецидивов кровотечения у всех 5 пациентов.

Таким образом, применение внутрисосудистой эмболизации при патологии сосудов парапанкреатической зоны на фоне хронического панкреатита позволяет улучшить результаты лечения данной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кубышкин, В.А. Выбор способа хирургического лечения хронического панкреатита с преимущественным поражением головки поджелудочной железы / В. А. Кубышкин, И. А. Козлов, В. А. Вишневский и др. // Актуальные проблемы хирургической гепатологии: мат. XV Междунар. конгр. хирургов-гепатологов стран СНГ / Анн. хир. гепатол / 2008. – Т. 13. № 3. – С. 172.

2. Klöppel, G. Pathology of acute and chronic pancreatitis / G. Klöppel, V. Maillet – 1993; Vol. 8 – P. 659–670.

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОСОРБЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГЕМОСОРБЕНТА «ГЕМОПРОТЕАЗОСОРБЬ» НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ВАНКОМИЦИНА В ПЛАЗМЕ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ

Белявский Н.В.¹, Якубцевич Р.Э.¹, Богданович А.Н.², Юргель М.С.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. Сепсис является одной из наиболее частых причин госпитализации в отделение интенсивной терапии и несет в себе высокий риск летального исхода [1]. Примерно у трети пациентов с сепсисом развивается острое повреждение почек или другая органная дисфункция [2]. В результате нарушения регуляции иммунного ответа хозяина на инфекцию, происходит дисрегуляция продукции медиаторов воспаления и цитокинов, что приводит к дестабилизации гемодинамики, повреждению эндотелия и клеточной гибели [3].

Экстракорпоральные методы детоксикации позволяют удалять из кровотока молекулы, продуцируемые или выделяемые патогенами и поврежденными клетками. Среди различных экстракорпоральных методик в

последнее время особое внимание уделяется гемоперфузии с использованием сорбентных картриджей, как наиболее эффективной для этих целей [4].

Производимый в Республике Беларусь гемосорбент «Гемопротеазосорб» широко применяется в отечественных клиниках и демонстрирует высокую эффективность в элиминации цитокинов и других провоспалительных факторов у разных групп пациентов [5, 6]. Однако гемосорбенты могут иметь свойства адсорбции и удаления из крови антибактериальных препаратов, что может снизить их концентрацию и потенцировать риск селекции устойчивых штаммов бактерий [7].

В отделениях интенсивной терапии все чаще возникает проблема резистентности к ванкомицину, о чем свидетельствует увеличение случаев заражения грамположительными бактериями, устойчивыми к этому препарату, в частности энтерококками [8]. Также существует широкая индивидуальная вариабельность соотношений между назначаемой дозой препарата и достижением целевых фармакокинетических и фармакодинамических показателей для ванкомицина [9]. По этим соображениям мы считаем крайне важным установить наличие адсорбционной способности у гемосорбента «Гемопротеазосорб» в отношении этого препарата.

Цель. Изучить влияние экстракорпоральной гемосорбции с применением гемосорбента «Гемопротеазосорб» на концентрацию ванкомицина в плазме у пациентов с сепсисом.

Методы исследования. В исследование включались пациенты, которым был выставлен диагноз «сепсис» любой этиологии. Всего в исследование было включено 10 пациентов возрастом от 25 до 85 лет. Основанием для выставления диагноза были критерии SCCM/ESICM 2016-2021 года, а также учитывалось наличие диагностически значимого повышения уровня лабораторных маркеров сепсиса: С-реактивного белка, содержания прокальцитонина (более 2 нг/мл), пресепсина (более 800 пг/мл). Исключались пациенты с беременностью, острым нарушением мозгового кровообращения, инфарктом миокарда, коронарной ангиопластикой или шунтированием в течение последних трех месяцев до исследования, наличием у пациента злокачественного новообразования в момент включения в исследование, наличием ВИЧ-инфекции или хронического активного вирусного гепатита В или С с повышением уровня трансаминаз, пациенты с туберкулезом легких или внутренних органов, эпилепсией с клонико-тоническими судорогами, неконтролируемой артериальной гипертензией, хроническим алкоголизмом и наркоманией, циррозом печени в стадии декомпенсации, хронической болезнью почек 3-5 стадии.

Всем пациентам, включенным в исследование, помимо консервативной терапии сепсиса, включающей применение ванкомицина, проводили гемосорбцию с сорбентом «Гемопротеазосорб» согласно стандартному протоколу гемосорбции. Ванкомицин назначался в стандартной дозе 1 г препарата в виде медленной инфузии за 60 минут с интервалом в 12 часов. При необходимости дозу корректировали в соответствии со скоростью клубочковой

фильтрации. Начинали гемосорбцию на вторые сутки после старта антибактериальной терапии, через 1 час после очередного введения ванкомицина. Процедуру продолжали 60 минут. Забор крови осуществляли до проведения процедуры гемосорбции и непосредственно по ее окончании. Для определения концентрации ванкомицина в плазме использовался метод иммунохимического анализа с использованием реагентов Abbott Architect и анализатора Architect i1000 (США). Последующая статистическая обработка данных проводилась с помощью программного пакета Statistica 8. Для определения достоверности различий между концентрацией ванкомицина до и после гемосорбции использовался критерий Уилкоксона в связи с небольшим размером выборки.

Результаты и их обсуждение. Концентрация ванкомицина до проведения гемосорбции составила $31,3 \pm 11,3$ мг/л, в то время как после процедуры гемоперфузии средний уровень препарата в плазме был равен $21,0 \pm 7,7$ мг/л.

Таким образом, выявлено снижение концентрации ванкомицина после проведения гемосорбции с гемосорбентом «Гемопротеазосорб» на 32,9% ($p < 0,005$). Однако на данном этапе исследования нами не учитывался нормальный почечный метаболизм ванкомицина, поэтому оценить клиническую значимость полученных результатов в настоящий момент не представляется возможным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Rudd, K. E. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990-2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. / K. E. Rudd [et al.] // *Lancet*. – 2020. – Vol. 395, № 10219. – P. 200-211.
2. Peerapornratana, S. Acute kidney injury from sepsis: current concepts, epidemiology, pathophysiology, prevention and treatment. / S. Peerapornratana [et al.] // *Kidney Int*. – 2019. – Vol. 96. – P. 1083–99.
3. Zhang, Y. Y. Signaling pathways and intervention therapies in sepsis. / Y. Y. Zhang, B. T. Ning // *Signal Transduct Target Ther*. – 2021. – Vol. 6, № 1. – P. 407.
4. Blood purification in sepsis and COVID-19: what's new in cytokine and endotoxin hemoadsorption. / J. C. Ruiz-Rodríguez [et al]. // *Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care*. – 2022. – Vol. 2, №1. – P. 15.
5. Сергиенко, В. К. Ретроспективный анализ эффективности биоспецифической гемоперфузии при гнойно-септической патологии у детей / В. К. Сергиенко [и др.] // *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. – 2012. – Т.38, № 2. – С. 41-43.
6. Якубцевич Р. Э., Использование антицитокиновых свойств отечественного гемосорбента «Гемопротеазосорб» при «цитокиновом шторме» у пациентов с тяжелым течением COVID-19 / Р. Э. Якубцевич [и др.] // *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. – 2021. – Т. 19, № 2. – С. 159-165.
7. Якубцевич, Р. Э. Воздействие экстракорпоральной гемосорбции на элиминацию антибактериальных препаратов при сепсисе. / Р. Э. Якубцевич, Н.

В. Белявский // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2021. – Т. 19. № 1. – С.10-15.

8. Arias, C. A. The rise of the Enterococcus: beyond vancomycin resistance / C. A. Arias, B. E. Murray // Nat Rev Microbiol. – 2012. – Vol. 10, no 4. – P. 266-78.

9. Blot, S. Does contemporary vancomycin dosing achieve therapeutic targets in a heterogeneous clinical cohort of critically ill patients? Data from the multinational DALI study / S. Blot [et al.] // Crit Care – 2014. – Vol. 99, no. 18.

ПРОБЛЕМА ГИПЕРДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Бизюкевич С.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Растущая распространенность диагнозов (РАС) связана с нечёткой трактовкой и широтой восприятия диагностических критериев расстройств в спектре аутизма, представленных в Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) [1], а также с повышением осведомленности и с включением в РАС других психических нарушений [2, 3, 4] в том числе и с более мягкими различиями в психическом развитии, граничащих как с нормой [5, 6, 7], так и с гипердиагностикой [4, 5]. По мнению некоторых исследователей, РАС нередко маскируется с подачи специалистов и родителей под более «благопристойные» диагнозы [8], что приводит к расширению получения коррекционной и специализированной помощи (тьюторство, спецгруппы в детских садах и школах) детям без диагноза аутизма и тем самым – к большим экономическим затратам [9].

Цель. Оценить диагностические возможности методики «Плана диагностического обследования при аутизме» ADOS-2.

Методы исследования. Обследовано 102 ребенка, проходивших стационарное лечение в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология» с 2017 по 2020 г. Из них мальчики составили – 84% (86 человек), девочки – 16% (16 человек). Средний возраст мальчиков составил $5,4 \pm 1,84$ года, девочек – $5,0 \pm 1,86$ лет. Все дети и родители детей – русскоговорящие, у детей отсутствовали сенсорные и моторные нарушения, элективный мутизм (F94.0) [20]. С целью верификации диагноза РАС использовался «Плана диагностического обследования при аутизме, ADOS-2» [10]. Статистическая обработка полученных результатов проведена с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0 (№ AXAR207F394425FA-Q). Различие сравниваемых величин считали статистически значимым при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Обследуемые были разделены на три категории: «Аутизм», «Спектр аутизма», «Вне спектра аутизма». Показатели