

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА САРКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ

Мельник А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Бежавский Н. В.

Актуальность. У пациентов в критическом состоянии оперативные вмешательства, сопровождающиеся стрессом в сочетании с постельным режимом, сопутствующей патологией и полиорганной дисфункцией, ведут к значительной атрофии мышц [1]. Согласно источникам, саркопения у пациентов коррелирует с риском летального исхода [2]. В связи с этим существует потребность в универсальных способах мониторинга измерения мышечной массы, позволяющие определить состояние пациента и тяжесть органной дисфункции. Ультразвуковое исследование (УЗИ) позволяет провести измерение мышц любой анатомической области. Исходя из этого, важно выявить возможность использования УЗИ для оценки степени саркопии, вызванной развитием полиорганной дисфункции.

Цель. Изучить возможности УЗИ для мониторинга саркопии у пациентов с полиорганной дисфункцией в критическом состоянии.

Методы исследования. Обследовано 10 пациентов ОАиР №1 Гродненской университетской клиники. Критериями исключения являлись: ИМТ $>35 \text{ кг/м}^2$, парезы и параличи, миодистрофия, миастения, анорексия, онкологические заболевания в терминальной стадии, ХБП или ОПП, моторный ответ по ШКГ <5 . В качестве критерия для УЗ-диагностики саркопии использовалась площадь поперечного сечения m. rectus femoris (далее RF) [3]. Измерение проводилось при помощи УЗ-аппарата «GE LogiQ E R7» в точке, расположенной на 60% длины линии, проведенной от spina iliaca anterior superior к верхнему краю надколенника. В качестве критерия полиорганной дисфункции применялась шкала SOFA. Для исключения влияния половых различий в мышечной массе, для женщин был проведен пересчет площади поперечного сечения RF благодаря повышающему коэффициенту 1.484 [3]. Обработка результатов проводилась с использованием программного пакета STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа полученных результатов выявлена умеренная отрицательная линейная зависимость (коэффициент Пирсона $r=-0,69$; $p<0,05$) между степенью полиорганной дисфункции по шкале SOFA с измеренной площадью поперечного сечения RF.

Выводы. На основании проведенного исследования было установлено, что уменьшение площади поперечного сечения RF можно рассматривать в качестве

критерия саркопии, вызванной полиорганной дисфункцией у пациентов в критическом состоянии.

Ввиду небольшой выборки пациентов, определить диапазон критических значений для исследуемого показателя не представляется возможным, поэтому для успешного внедрения и применения в практике данного метода требуются дополнительные исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Simonsen C., Sarcopenia and postoperative complication risk in gastrointestinal surgical oncology: a meta-analysis / C. Simonsen [et al] // Ann Surg. – 2018. – Vol. 268. – P. 47-53.
2. Zhang X.M., Sarcopenia as a predictor of mortality among the critically ill in an intensive care unit: a systematic review and meta-analysis / X.M. Zhang [et al] // BMC Geriatr. – 2021. – Vol. 21(1). – P. 339.
3. Mueller N., Can Sarcopenia Quantified by Ultrasound of the Rectus Femoris Muscle Predict Adverse Outcome of Surgical Intensive Care Unit Patients as well as Frailty? A Prospective, Observational Cohort Study / N. Mueller [et al] // Ann Surg. – 2016. – Vol. 264(6). – P. 1116-1124.

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТОЧНОСТИ НОВЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО И ВЗРОСЛОГО ВОЗРАСТА С КРИТИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ

Мелюк М. А., Кузьмич О. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кирячков Ю. Ю.

Актуальность. Соотношения нейтрофилов, лимфоцитов, моноцитов, тромбоцитов, С-реактивного белка, сывороточного альбумина основа многочисленных агрегированных показателей пациентов с воспалением и развитием критического состояния. Однако диагностическая ценность данных показателей, до сих пор вариабельна, а при ряде состояний в детском возрасте и интенсивной терапии не известна.

Цель. Оценить прогностические возможности новых гемоцитометрических параметров системного воспаления при интенсивной терапии тяжелого течения острого панкреатита и гнойно-воспалительных заболеваний.

Методы исследования. В ретроспективное когортное исследование включены 62 взрослых пациента (муж. – 32, жен. – 30, медиана возраста – 49,5 лет, Q1-Q3 – 35,5-64) и 21 ребенок (муж.- 13,жен-8, медиана возраста 12,1 лет,