

УДК: 616-08

DOI:10.55359/2782-3296.2022.26.25.044

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ***Хугаева И.А., Слепушкин В.Д.**ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия Минздрава РФ»,  
Владикавказ*

**Резюме:** Цель исследования. Выявить основной компонент нарушения гемодинамики при возникновении септического шока у больных с острым лейкозом. Материал и методы. Обследовано 26 больных с острым миелоидным лейкозом в возрасте 38-48 лет, из них лиц мужского пола – 16, женского пола – 10. Диагноз септического шока устанавливался на основании снижения артериального давления (систолического, диастолического, среднего), повышения температуры, лабораторных показателей: уровня пресепсина, прокальцитонина, ЦРБ. У больных миелоидным лейкозом снижается чувствительность альфа1-адренорецепторов за счет их блокады продуктами деградации бластных форм нейтрофилов, что диктует необходимость с целью коррекции АД назначать инфузии НА. Увеличение АД сист выше 120 мм рт.ст. приводит к развитию тканевой гипоксии.

**Ключевые слова:** септический шок, острый лейкоз

**FEATURES OF THE COURSE OF SEPTIC SHOCK IN PATIENTS WITH ACUTE LEUKEMIA***Khugaeva I.A., Slepushkin V.D.**North Ossetian State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation,  
Vladikavkaz*

**Summary:** The purpose of the study. To identify the main component of hemodynamic disorders in the occurrence of septic shock in patients with acute leukemia. Material and methods. 26 patients with acute myeloid leukemia aged 38-48 years were examined, including 16 males and 10 females. The diagnosis of septic shock was established on the basis of a decrease in blood pressure (systolic, diastolic, average), an increase in temperature, laboratory parameters: the level of presepsin, procalcitonin, CRH. In patients with myeloid leukemia, the sensitivity of alpha1-adrenoreceptors decreases due to their blockade by the degradation products of blast forms of neutrophils, which dictates the need to prescribe infusions for the purpose of blood pressure correction. An increase in blood pressure above 120 mmHg leads to the development of tissue hypoxia.

**Keywords:** septic shock, acute leukemia

**Цель** исследования. Выявить основной компонент нарушения гемодинамики при возникновении септического шока у больных с острым лейкозом.

**Материал и методы.** Обследовано 26 больных с острым миелоидным лейкозом в возрасте 38-48 лет, из них лиц мужского пола – 16, женского пола – 10. Диагноз септического шока устанавливался на основании снижения артериального давления (систолического, диастолического, среднего), повышения температуры, лабораторных показателей: уровня пресепсина, прокальцитонина, ЦРБ. Проводилось эхокардиографическое исследование (определение фракции сердечного выброса – СВ), мониторинг насыщения гемоглобина кислородом артериальной крови методом пульсоксиметрии (SpO2 %) и насыщения гемоглобина кислородом венозной крови методом церебральной/соматической оксиметрии (SvO2%) путем наложения электродов на переднюю поверхность брюшной стенки. В моче определяли концентрацию норадреналина.

**Результаты.** При развитии клинической картины шока с падением АД сист ниже 90 мм рт.ст. и АД ср. ниже 60 мм рт.ст. пациентам начинали инфузию дофамина в дозе

3-5 мкг/кг/мин. У 95% пациентов не получили значимый гемодинамический эффект на фоне незначительно снижения СВ. У 36% пациентов при этом развились эпизоды пароксизмальной тахикардии, которые прекращались самопроизвольно после отмены инфузии дофамина. Учитывая неэффективность кардиотропной поддержки назначалась инфузия норадреналина (НА) в дозировках, обеспечивающих повышение АД сист.

>90 мм рт.ст. и АД ср в пределах 80-90 мм рт.ст. Таким образом, вазопрессорная поддержка являлась методом выбора у больных с септическим шоком на фоне данной патологии. Концентрация норадреналина у пациентов до назначения им инфузии НА была выше нормальных значений на 35-40%. Следовательно, высокий уровень секреции эндогенного норадреналина не мог обеспечить адекватный тонус сосудистого русла, что, вероятно, являлось следствием снижения чувствительности альфа<sub>1</sub>-адренорецепторов за счет их блокады продукцией дегенерации бластных форм нейтрофилов. Параметры оксигенации тканей (коэффициент экстракции кислорода) на фоне инфузии дофамина возрастали на

30-40%, что говорило о развитии ишемии, в том числе и миокарда (по данным ЭКГ), следствием чего было развитие эпизодов пароксизмальной тахикардии. Инфузия норадреналина способствовала снижению коэффициента экстракции кислорода тканями, но повышение инфузии НА с целью увеличения АД сист выше 120 мм рт.ст. снижало коэффициент экстракции кислорода тканями, что говорило в пользу возможного развития гипоксии.

**Заключение.** У больных миелоидным лейкозом снижается чувствительность альфа<sub>1</sub>-адренорецепторов за счет их блокады продуктами дегенерации бластных форм нейтрофилов, что диктует необходимость с целью коррекции АД назначать инфузии НА. Увеличение АД сист выше 120 мм рт.ст. приводит к развитию тканевой гипоксии.