

УДК: 616-006-089+616.94-036.2

DOI: 10.55359/2782-3296.2023.28.21.006

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СЕПСИСА У ХИРУРГИЧЕСКИХ И ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Хугаева И.А., Слепушкин В.Д.

ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Минздрава РФ, Владикавказ

Резюме. путем ретроспективного многоцентрового исследования показана распространенность сепсиса у хирургических, онкохирургических пациентов и больных с острым лейкозом. Выявлена частота возникновения сепсиса, септического шока, особенности этиопатогенеза сепсиса.

Ключевые слова: сепсис, эпидемиология

EPIDEMIOLOGY OF SEPSIS IN SURGICAL AND ONCOLOGICAL PATIENTS

Khugaeva I.A., Slepushkin V.D.

North Osetian Medical Academia, Vladikavkasis

Summary. A retrospective multicenter study has prevalence of sepsis in surgical, oncosurgical patients, and patients with acute leukemia. The frequency of sepsis, septic chock, and features of the etiopathogenesis of sepsis were revealed.

Key words: sepsis, epidemiology

АКТУАЛЬНОСТЬ

Сепсис является грозным осложнением инфекций различного рода, требующий больших затрат на лечение и отличающийся относительно большой летальностью [1]. В связи с угнетением иммунитета тяжесть сепсиса растет у хирургических пациентов онкологического профиля [2]. Единичные работы дают очень скромное представление о распространенности сепсиса у больных с острым лейкозом [3].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить распространенность сепсиса у хирургических, онкохирургических пациентов и у больных с острым лейкозом, определить особенности этиопатогенеза сепсиса в этих группах пациентов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Провели анализ числа случаев возникновения подтвержденного клиническими и лабораторными методами диагноза «сепсис» в отделениях реанимации и интенсивной терапии 5 клиник г. Владикавказа на протяжении 5 лет – с 1998 по 2022 годы. Четыре клиники имеют хирургические стационары, одна клиника – Республиканский онкологический диспансер, в состав которого входит хирургическое отделение и отделение онкогематологии. Всего анализу подверглись 3670 историй болезни. Отбирались истории болезни пациентов в возрасте 22-72 года. Пациенты разделены на 3 группы: общехирургического профиля, онкохирургического профиля и с наличием острого лейкоза.

Возрастной состав, гендерные различия пациентов приведены в таблице 1. Статистически значимые отличия между группами в процентах вычислялись по таблице сопряженных частот. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Средний возраст пациентов, у которых достоверно поставлен диагноз сепсис, во всех трех группах был примерно одинаков. Все полученные результаты обработки историй болезни приведены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели частоты и тяжести септического состояния у пациентов трех анализируемых групп

Показатели	Пациенты хирургического профиля	Пациенты онкохирургического профиля	Пациенты с острым лейкозом
Количество пациентов	2930	640	280
Возраст (медиана, границы)	52 (22-72)	54 (28-70)	51 (26-70)
Мужчины (%)	68	64	60
Женщины (%)	32	36	40
Частота диагностики сепсиса (%)	3,80	6,99	14,20
Пребывание в ОРИТ в сутках (медиана, границы)	14 (3-23)	19 (6-29)	11 (2-19)
Частота септического шока (%)	29,4	38,9	49,9
Летальность (%)	27,9	39,6	49,5

Обращает на себя внимание увеличение частоты диагностики сепсиса у онкохирургических больных по сравнению с пациентами хирургического профиля ($p < 0,05$). Еще большая частота диагностики сепсиса проявляется у больных острым лейкозом. Статистически значимые различия как между онкохирургическими пациентами ($p < 0,05$), так и онкохирургическими пациентами ($p < 0,001$). Пребывание больных с острым лейкозом статистически значимо отличается от двух сравниваемых групп ($p < 0,05$). Это связано с двумя причинами: со значительной тяжестью состояния (увеличение частоты диагностирования септического шока) и, соответственно –

с высокой летальностью пациентов с острым лейкозом.

На втором этапе анализировались этиопатогенетические причины возникновения септического состояния в отобранных трех группах пациентов. Полученные результаты сведены в таблице 2. У больных хирургического и онкохирургического профиля основной причиной возникновения сепсиса является патология со стороны органов брюшной полости, по поводу которых им проводились соответствующие оперативные вмешательства. У пациентов с наличием острого лейкоза основной причиной возникновения сепсиса является патология бронхолегочной системы.

Таблица 2

Этиопатогенетические причины возникновения сепсиса

Группы пациентов	Брюшная полость	Бронхолегочная система	Мочевыводящие пути	Прочие
Хирургические	59,9	12,0	24,3	3,8
Онкохирургические	60,4	19,3	16,1	4,2
С острым лейкозом	6,1	60,9	19,9	13,1

На втором по частоте месте у всех трех групп пациентов причиной возникновения

септического состояния является патология мочевыводящих путей.

Таким образом путем ретроспективного анализа выявлено, что частота возникновения септического состояния повышается у онкохирургических и, особенно, у онкогематологических пациентов по сравнению с пациентами стационаров общехирургического профиля. Соответственно, в такой же последовательности нарастает тяжесть состояния, о чем свидетельствует увеличение сроков пребывания в отделениях реанимации и интенсивной терапии, частота возникновения септического шока и летальность. У онкогематологических пациентов основной причиной возникновения сепсиса является патология бронхолегочной системы. Не вызывает сомнения, что нарастание частоты возникновения сепсиса и его тяжесть как у онкохирургических пациентов, так и у больных с наличием острого лейкоза является следствием нарушения в иммунном статусе, что связано как с основным онкологическим заболеванием, так и с применением специфической терапии, обладающей иммуносупрессивным действием.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Карсанов А.М., Сажин В.П., и др. /Сепсис//Карсанов А.М., Сажин В.П., Маскин С.С., Ремизов О.В., Коровин А.Я.ФГБОУ ВО СОГМА

Минздрава России. Владикавказ: ИПЦ ИП Цопанова А.Ю., 2017.— 196 с.

2. Ушакова Наталья Дмитриевна, Шевченко А.Н., Четвериков М.В., Златник Е.Ю., Зыкова Т.А. Результаты селективной дозировки эндотоксина при сепсисе у онкологических больных // Общая реаниматология. 2014. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-primeneniya-selektivnoy-adsorbtsii-endotoksina-pri-sepsise-u-onkologicheskikh-bolnyh> (дата обращения: 25.04.2023).

3. Malik, I. A., Cardenas-Turanzas, M., Gaeta, S., Borthakur, G., Price, K., Cortes, J., & Nates, J. L. (2017). Sepsis and Acute Myeloid Leukemia: A Population-Level Study of Comparative Outcomes of Patients Discharged From Texas Hospitals. Clinical Lymphoma Myeloma and Leukemia, 17(12), e27–e32. doi:10.1016/j.clml.2017.07.009

REFERENCES

1. Karsanov A.M., Sazhin V.P., et al. /Sepsis [Sepsis] //Karsanov A.M., Sazhin V.P., Maskin S.S., Remizov O.V., Korovin A.Ya. FGBOU VO SOGMA of the Ministry of Health of Russia. Vladikavkaz: CPI IP Tsopanova A.Yu., 2017.— 196 p. (in Russian)

2. Ushakova N. D., Shevchenko A.N., et al. Rezul'taty selektivnoy dozirovki endotoksina pri sepsise u onkologicheskikh bol'nyh [Results of selective dosage of endotoxin in sepsis in cancer patients] / Chetverikov M.V., Zlatnik E.Yu., Zyкова Т.А. // Общая реаниматология. 2014. №6. URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-primeneniya-selektivnoy-adsorbtsii-endotoksina-pri-sepsise-u-onkologicheskikh-bolnyh> (дата обращения: 25.04.2023). (in Russian)

3. Malik, I. A., Cardenas-Turanzas, M., Gaeta, S., Borthakur, G., Price, K., Cortes, J., & Nates, J. L. (2017). Sepsis and Acute Myeloid Leukemia: A Population-Level Study of Comparative Outcomes of Patients Discharged From Texas Hospitals. *Clinical Lymphoma Myeloma and Leukemia*, 17(12), e27–e32. doi:10.1016/j.clml.2017.07.009
10.1016/j.clml.2017.07.009.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Слепушкин Виталий Дмитриевич

- ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России
- заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии
- д.мед.н., заслуженный деятель науки РФ, профессор
- Почтовый адрес: 362019, Республика Северная Осетия-Алания, г. Владикавказ, ул. Пукинская, 40
- e-mail: sogma@minzdrav.alania.gov.ru