**Волков Олексій Олегович. Оптимізація стратегій інтенсивної терапії хворих на сепсис на основі клініко-статистичної моделі PIRO : дис... канд. мед. наук: 14.01.30 / Дніпропетровська держ. медична академія. — Д., 2007. — 190арк. — Бібліогр.: арк. 161-180**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Волков О.О. Оптимізація стратегій інтенсивної терапії хворих на сепсис на основі клініко-статистичної моделі PIRO. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.30 – анестезіологія та інтенсивна терапія. – Дніпропетровська державна медична академія, Дніпропетровськ, 2007.Дані, представлені в дисертаційній роботі, свідчать про те, що використання нових діагностичних маркерів сепсису на додання до класичних критеріїв SIRS дозволяє високоспецифічно проводити його діагностику. Створений варіант клініко-статистичної моделі PIRO має евристичну, прогностичну і експертну можливості; дозволяє на ранніх етапах септичного процесу достовірно визначити кінець хвороби, використовуючи основні параметри, що впливають на тяжкість перебігу захворювання і кінець хвороби; встановити, що у хворих, які перенесли септичний епізод, присутня персистуюча органна дисфункція, підсилюється тяжкість преморбідного стану, знижується якість життя, вони потребують подальшого амбулаторного нагляду для профілактики виникнення, запобігання прогресуванню і лікування персистуючої органної дисфункції – недостатності. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі – стратегії інтенсивної терапії хворих на сепсис, тяжкий сепсис та септичний шок, що виявляється в створенні власного варіанта клініко-статистичної моделі PIRO. Проведено диференційну діагностику синдрому системної запальної відповіді септичного та несептичного ґенезу за допомогою нових діагностичних маркерів сепсису з визначенням операційних характеристик зазначених тестів; проведено клінічну апробацію клініко-статистичної моделі PIRO з визначенням операційних характеристик параметрів PIRO, виведено рівняння регресії впливу параметрів моделі на кінець хвороби; показані евристичні та прогностичні властивості клініко-статистичної моделі PIRO; проведено аналіз наявності персистуючої органної дисфункції – недостатності у хворих, що перенесли септичний епізод та вивчений в них рівень якості життя.1. Головними факторами, що впливають на перебіг хвороби, розвиток поліорганної недостатності та кінець хвороби у хворих на сепсис, тяжкий сепсис та септичний шок, є преморбідні стани, інфекційний фактор та його агресивність, наявність та ступінь вираженості системної запальної відповіді організму на інфекцію, наявність та ступінь вираженості поліорганної дисфункції – недостатності.
2. Проведення у хворих, які знаходяться в критичних станах, диференціальної діагностики SIRS септичного і несептичного походження дозволило встановити, що класичні ознаки SIRS (гіпер- та гіпотермія, лейкоцитоз або лейкопенія, збільшення юних форм нейтрофілів у лейкоцитарній формулі, тахікардія, артеріальна гіпотензія, тахіпное) мають місце у всіх хворих. Діагностичні маркери сепсису, запропоновані М.М. Levy et al. (загальні змінні, змінні запалення, гемодинамічні змінні, ознаки органної дисфункції та ознаки порушення тканинної перфузії) більш виражені у хворих на сепсис, у хворих із SIRS несептичного ґенезу їх прояви незначні. Класичні ознаки SIRS досить неспецифічні при високій їх чутливості, додавання нових дефініцій сепсису дозволяє ефективно проводити його діагностику.
3. Розроблений варіант клініко-статистичної моделі PIRO, який ураховує вплив головних факторів на перебіг септичного процесу. При розробці варіанта моделі PIRO визначені домени її параметрів як числові значення за наявності тих чи інших ознак: преморбідного фону (Charlson Comorbidity Index, 1987), інфекції (класифікація R.A. Weinstein (2001) у модифікації автора), системної відповіді організму на інфекцію (класичні ознаки SIRS і діагностичні маркери сепсису, запропоновані M.M. Levy et al.), поліорганної дисфункції – недостатності (шкала SOFA) у конкретного пацієнта.
4. При аналізі клінічної апробації клініко-статистичної моделі PIRO одержані достовірні дані впливу ознак параметрів моделі на тяжкість поліорганної дисфункції – недостатності, кінець хвороби, якість життя після одужання. Так, коморбідні фактори здійснюють виражений вплив на агресивність інфекції і ступінь органної дисфункції – недостатності (сильний і середній прямий зв'язок, р<0,05), проте суттєвого впливу на результат не чинять (слабкий прямий зв'язок, р>0,05). Виражений вплив на результат справляє ступінь органної дисфункції – недостатності (сильний прямий зв'язок, р<0,05); виявляється значний вплив інфекції на кінець хвороби, як і на органну дисфункцію – недостатність (р<0,05). Виведене рівняння множинної регресії: , дозволяє при введенні доменів усіх параметрів клініко-статистичної моделі PIRO достовірно визначити прогноз захворювання у конкретного пацієнта. Параметри клініко-статистичної моделі PIRO мають досить високі значення чутливості та специфічності: параметри «схильність», «системна відповідь на інфекцію», «органна дисфункція – недостатність» мають чутливість – 60%, 80%, 76,7%, відповідно; рівень специфічності наближається до абсолютної для параметра «інфекція» (98,3%), і має високі значення для параметрів «схильність» і «органна дисфункція – недостатність» (52,5% і 64,4%, відповідно).
5. Запропонований варіант моделі PIRO демонструє не тільки прогностичні можливості даної системи, що дозволяє досить точно передбачити ймовірність результату захворювання в окремих пацієнтів, але у випадках розбіжності прогнозу з реальним кінцем хвороби вимагає проведення експертної оцінки для виявлення додаткових факторів, що впливають на результат. У такому разі модель PIRO набуває евристичних якостей, що може бути використано при плануванні досліджень, а також для оптимізації терапевтичних стратегій в окремих лікувальних установах і в національному масштабі в цілому. 11 додаткових факторів, які впливають на результат, виявлено в дисертаційній роботі завдяки використанню моделі PIRO; фокусування засобів інтенсивної терапії на ці фактори дозволило покращити результати лікування.
6. У хворих, що перенесли септичний епізод, присутня персистуюча органна дисфункція, посилюється тяжкість преморбідного стану, знижується якість життя. Імовірність цих наслідків тим більша, чим більша вираженість поліорганної дисфункції – недостатності під час лікування. Ці хворі потребують подальшого спостереження для профілактики виникнення, запобігання прогресуванню і, за потребою, лікування персистуючої органної дисфункції – недостатності.
7. Клініко-статистична модель PIRO початково виявляє провідний фактор, який впливає на перебіг патологічного процесу та дозволяє індивідуалізувати ранню цілеспрямовану інтенсивну терапію у хворих на сепсис, тяжкий сепсис та септичний шок.
 |

 |