

онном периоде при проведении лапароскопических вмешательств на толстой кишке позволяет более эффективно контролировать гемодинамику в ин-

траоперационном периоде, снижать частоту критических инцидентов и профилактировать развитие тканевой гипоксии и синдрома ишемии-реперфузии.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Панафидина Валерия Александровна
*аспирант кафедры анестезиологии и реаниматологии
 ПСПбГМУ им. И. П. Павлова,
 e-mail: lerapanafidina@rambler.ru*

FOR CORRESPONDENCE:

Valeria A. Panafidina
*Post Graduate Student of Anesthesiology and Intensive Care
 Department of Pavlov First Saint Petersburg State Medical
 University,
 Email: lerapanafidina@rambler.ru*

<http://doi.org/10.21292/2078-5658-2019-16-3-91-92>



НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНОЕ ОТНОШЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ

И. Д. СОРОКИН, А. А. АФАНАСЬЕВ, Д. А. МАЛИНИНА

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова» МЗ РФ, Санкт-Петербург, РФ

NEUTROPHIL-LYMPHOCYTAL RATIO IN THE PATIENTS WITH MULTIPLE ORGANS DYSFUNCTION

I. D. SOROKIN, A. A. AFANASIEV, D. A. MALININA

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, St. Petersburg, Russia

Своевременная диагностика является одной из ключевых задач успешного лечения сепсиса, но в практической деятельности бывает очень сложно дифференцировать причину синдромов системной воспалительной реакции (ССВР) и множественной органной дисфункции (инфекционная или неинфекционная) (СМОД). Для подтверждения инфекционной природы ССВР и СМОД применяют различные биомаркеры, их список на сегодня включает более 180 наименований. В практической деятельности наиболее часто применяют прокальцитонин (ПКТ), пресепсин (ПСП), С-реактивный белок (СРБ). Все эти маркеры могут играть весомую роль в диагностике инфекции, однако ни один из них не обладает абсолютной чувствительностью и специфичностью. Поэтому поиск доступных воспроизводимых и высокоинформативных маркеров по-прежнему продолжается.

Цель: изучить информационную значимость нейтрофильно-лимфоцитарного отношения при диагностике инфекционного генеза ССВР и СМОД.

Материалы и методы. Ретроспективно проведен анализ историй болезней 108 пациентов. Все пациенты были разделены на три группы в зависимости от наличия или отсутствия ССВР и СМОД. В 1-ю группу включено 44 человека, у которых сепсис был диагностирован согласно диагностическим критериям «Sepsis-3» (ССВР и СМОД

инфекционной природы); во 2-ю группу – 37 пациентов с ССВР и СМОД неинфекционной природы; в 3-ю группу (контрольная) – 27 пациентов, не имеющих ССВР, СМОД и госпитализированных в профильные хирургические отделения для выполнения плановых операций. Выраженность ССВР определяли по «классическим» критериям, предложенным R. Bone в 1991 г., а выраженность СМОД – по шкале SOFA. В общем анализе крови особое внимание уделяли отношению нейтрофилов к лимфоцитам (абсолютное число нейтрофилов/абсолютное содержание лимфоцитов).

Статистическая обработка – IBM SPSS 20. Данные представлены в виде Me с 25% Q и 75% Q. Для оценки информативности нейтрофильно/лимфоцитарного отношения (НЛО) для подтверждения/исключения инфекции проводили ROC-анализ с определением площади AUC, оценки чувствительности и специфичности. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Установлено, что в группе пациентов без ССВР и СМОД (контрольной) НЛО составило 2,0 (1,5; 2,6). У пациентов из группы ССВР и СМОД неинфекционной природы выраженность воспалительной реакции была представлена двумя (2; 3) критериями, а выраженность СМОД составляла 3 (2; 5) балла. НЛО в данной группе составило 5,8 (4,9; 11,2). Наиболее выраженные изменения

были у пациентов с сепсисом. У пациентов данной группы признаки ССВР и СМОД составляли 3 (2; 3) критерия и 8 (6–9) баллов соответственно, НЛО также было значительно повышено, достигало 16,4 (8,6; 27,7). При проверке межгрупповых отличий установлено, что они являются статистически значимыми ($p < 0,01$). Следующий этап исследования заключался в определении точки cut-off, при которой мы могли бы говорить о том, что изменение НЛО обусловлено сепсисом. Для этих целей был проведен ROC-анализ НЛО между пациентами с сепсисом и пациентами с ССВР и СМОД без инфекции. Значение точки cut-off составило 9,2 (площадь под кривой AUC 0,86, sen. 72%, specif. 80%).

Обсуждение. Выявлено, что у пациентов с сепсисом происходят выраженные изменения абсолютного числа лейкоцитов и лимфоцитов. При бактериальной инфекции происходит увеличение

концентрации клеток миелоидного ряда, что влечет за собой закономерный рост абсолютного числа нейтрофилов. В это же время активация лимфоидного ростка отсутствует или редуцирована, что проявляется абсолютной лимфопенией. При сравнении полученных результатов точки cut-off НЛО в данном исследовании с диагностической ценностью ПСП (1 051 пг/мл AUC 0,79 sen. 80%, specif. 80%), ПКТ (3,75 мг/мл AUC 0,76 sen. 65%, specif. 70%) и СРБ (132 мг/мл AUC 0,66 sen. 70%, specif. 60%) можно констатировать, что НЛО не уступает данным маркерам в ценности при диагностике инфекции, а также имеет явное преимущество, связанное с его доступностью.

Заключение. В клинической практике измерение нейтрофильно-лимфоцитарного отношения может быть использовано для исключения инфекционного генеза ССВР и СМОД.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Афанасьев Алексей Андреевич

ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии,
заведующий отделением реанимации и интенсивной
терапии научно-клинического центра анестезиологии
и реаниматологии ПСПбГМУ им. И.П. Павлова,
e-mail: alex-tyf@mail.ru

FOR CORRESPONDENCE:

Aleksey A. Afanasiev

Assistant of Anesthesiology and Intensive Care Department,
Head of Anesthesiology and Intensive Care Unit of Research
Clinical Center of Anesthesiology and Intensive Care of Pavlov
First Saint Petersburg State Medical University.
Email: alex-tyf@mail.ru

<http://doi.org/10.21292/2078-5658-2019-16-3-92-93>



НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ПРИ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ И ТЕПЛОВОЙ ИШЕМИИ У БОЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗОВАННЫМ РАКОМ

Н. Д. УШАКОВА, Д. А. РОЗЕНКО, Е. М. ФРАНЦИЯНЦ, С. Н. ДИМИТРИАДИ, А. В. ВЕЛИЧКО

ФГБУ «РНИОИ» МЗ РФ, г. Ростов-на-Дону, РФ

KIDNEY FUNCTION DISORDER DURING KIDNEY RESECTION AND HEAT ISCHEMIA IN PATIENTS WITH LOCALIZED CANCER

N. D. USHAKOVA, D. A. ROZENKO, E. M. FRANTSIYANTS, S. N. DIMITRIADI, A. V. VELICHKO

Rostov Research Institute of Oncology, Rostov-on-Don, Russia

Рак почки занимает одно из ведущих мест по уровню заболеваемости среди злокачественных новообразований мочевой системы. В 2017 г. в России зарегистрировано 23 908 случаев почечно-клеточного рака (ПКР), что составляет 4% в структуре онкологической заболеваемости. Резекция почки в условиях тепловой ишемии в настоящее время является признанным стандартом хирургического лечения локализованных форм ПКР. Использование данного метода позволяет сохранить определенный объем функционирующей ткани почечной паренхимы (в отличие от нефрэктомии), что дает

возможность существенно снизить риск развития в послеоперационном периоде почечной дисфункции. В то же время тепловая ишемия, применяемая при резекции почки, ограничивает ее клиническое использование, так как пережатие почечной ножки с последующим восстановлением кровотока в органе влечет за собой развитие каскада патологических реакций, обусловленных ишемией/реперфузией, формирование острого повреждения почек (ОПП), частота которого достигает 30%.

Цель исследования: изучить влияние резекции почки и тепловой ишемии на функциональное со-