СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАННЕМУ РАСПОЗНАВАНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ СЕПСИСА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Студенты Самаркандского Государственного Медицинского университета

Мухамеджанова Камолахон Абдуманнон кизи

Холмирзаева Фотима Фахриддиновна

Меликова Сабрина Сухробовна

Аннотация. Сепсис является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины, особенно в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Заболевание характеризуется нарушением регуляции реакции организма на инфекцию, развитием органной дисфункции и высоким риском неблагоприятного исхода. Раннее распознавание сепсиса, своевременное начало лечения и соблюдение профилактических мероприятий имеют важное значение для снижения летальности и предупреждения осложнений. В статье рассматриваются современные методы выявления сепсиса, применение клинических шкал оценки состояния пациентов, лабораторная диагностика, принципы рациональной антибактериальной терапии и основные направления профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Ключевые слова: сепсис, септический шок, интенсивная терапия, ранняя диагностика, органная дисфункция, инфекция, антибактериальная терапия, профилактика, лактат, прокальцитонин.

Сепсис представляет собой угрожающее жизни состояние, возникающее вследствие нарушения регуляции ответа организма на инфекцию и сопровождающееся развитием органной дисфункции. Несмотря на достижения современной медицины, совершенствование методов

диагностики и появление новых подходов к интенсивной терапии, сепсис продолжает оставаться значимой причиной заболеваемости и смертности пациентов, находящихся в критическом состоянии. Особенно высокий риск развития сепсиса наблюдается у пациентов с тяжелыми инфекционными заболеваниями, после обширных хирургических вмешательств, при травмах, ожогах, иммунодефицитных состояниях и длительном пребывании в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Дополнительными факторами риска являются применение инвазивных медицинских устройств, искусственная вентиляция легких, наличие сосудистых и мочевых катетеров, а также длительная антибактериальная терапия. Одной из главных проблем при лечении сепсиса является сложность его раннего распознавания. На начальных этапах клинические проявления могут быть неспецифическими и напоминать другие острые заболевания. Повышение или снижение температуры тела, учащенное сердцебиение, учащенное дыхание, изменение сознания и снижение артериального давления требуют внимательной оценки состояния пациента [1].

В связи с этим современная стратегия борьбы с сепсисом основывается на комплексном подходе, включающем своевременное выявление признаков инфекции, оценку функций жизненно важных органов, проведение лабораторных исследований, быстрое начало обоснованного лечения и систематическую профилактику внутрибольничных инфекций. Антибактериальная терапия является одним из основных компонентов лечения бактериального сепсиса. Выбор первоначального препарата зависит от предполагаемого источника инфекции, тяжести состояния, вероятных возбудителей, локальных данных об антибиотикорезистентности, предшествующего применения антибиотиков и индивидуальных особенностей пациента. При септическом шоке или высокой вероятности сепсиса антибактериальную терапию необходимо начинать без

неоправданной задержки. В дальнейшем лечение корректируют с учетом результатов микробиологических исследований и клинического ответа. Не менее важным направлением является контроль источника инфекции. Он может включать дренирование гнойных очагов, хирургическую обработку инфицированных тканей, устранение обструкции и удаление инфицированных медицинских устройств при наличии соответствующих показаний. Своевременный контроль источника инфекции способствует повышению эффективности комплексного лечения [2].

При нарушении кровообращения и тканевой перфузии проводится инфузионная терапия с использованием кристаллоидных растворов. Объем и скорость введения жидкости определяются индивидуально с учетом гемодинамики, функции сердца и почек, признаков перегрузки жидкостью и реакции пациента на проводимое лечение. При сохраняющейся гипотензии, несмотря на адекватную начальную инфузионную терапию, могут применяться вазопрессорные препараты. Норэпинефрин является препаратом первой линии для большинства взрослых пациентов с септическим шоком. Важную роль играет поддержание адекватной оксигенации, контроль диуреза, коррекция метаболических нарушений и своевременное выявление полиорганной дисфункции. При необходимости пациентам проводят респираторную поддержку, включая искусственную вентиляцию легких, а также заместительную почечную терапию по соответствующим клиническим показаниям. Профилактика сепсиса в отделениях реанимации и интенсивной терапии должна осуществляться систематически. Одним из наиболее эффективных мероприятий является соблюдение правил гигиены рук медицинскими работниками. Необходимо строго придерживаться асептической техники при установке и обслуживании сосудистых катетеров, выполнять регулярную оценку необходимости их дальнейшего использования и своевременно удалять устройства, которые больше не требуются пациенту.

Для предупреждения вентилятор-ассоциированных инфекций необходимо соблюдать соответствующие протоколы ухода за пациентами, находящимися на искусственной вентиляции легких. Профилактика катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей включает обоснованное применение мочевых катетеров, соблюдение правил их установки и ухода, а также своевременное удаление при отсутствии показаний. Дополнительное значение имеют регулярная обработка оборудования, надлежащая санитарная организация отделения, обучение медицинского персонала и соблюдение стандартов инфекционного контроля. Важным компонентом профилактики является рациональное применение антибиотиков. Необоснованное назначение антибактериальных препаратов способствует формированию устойчивости микроорганизмов и может снижать эффективность лечения инфекционных заболеваний в будущем. Для повышения качества медицинской помощи рекомендуется внедрять стандартизированные протоколы выявления сепсиса, алгоритмы экстренного реагирования и регулярный аудит клинических случаев. Обучение персонала, командное взаимодействие врачей и медицинских сестер, а также непрерывный мониторинг показателей качества помогают уменьшить вероятность диагностических задержек и улучшить организацию лечения [3].

Анализ современных подходов показывает, что раннее распознавание сепсиса требует сочетания клинической настороженности, стандартизированной оценки состояния пациента и своевременного лабораторного обследования. Использование шкал раннего предупреждения способствует систематизации наблюдения, однако не заменяет профессиональную клиническую оценку. Комплексная диагностика позволяет своевременно выявлять признаки органной дисфункции, определять вероятный источник инфекции и выбирать обоснованную тактику лечения. Определение лактата, микробиологические исследования и оценка

воспалительных маркеров предоставляют дополнительную информацию, но должны интерпретироваться в контексте общего состояния пациента. Существенное значение имеет координация действий медицинской команды. Четкое распределение обязанностей, оперативная передача информации, наличие утвержденных протоколов и регулярное обучение персонала помогают сократить время от появления первых признаков заболевания до начала необходимых лечебных мероприятий [4].

Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, остается одним из ключевых направлений снижения риска сепсиса. Строгое соблюдение гигиены рук, безопасное использование инвазивных устройств, рациональная антибактериальная терапия и постоянный контроль качества ухода позволяют уменьшить вероятность возникновения предотвратимых инфекционных осложнений. Вместе с тем эффективность перечисленных мероприятий зависит от особенностей конкретного учреждения, обеспеченности необходимыми ресурсами и последовательности выполнения клинических протоколов. Поэтому профилактические программы должны регулярно пересматриваться с учетом актуальных рекомендаций и результатов внутреннего контроля качества медицинской помощи [5].

Заключение

Таким образом, сепсис остается серьезной клинической проблемой в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Снижение риска неблагоприятных исходов требует комплексного подхода, основанного на раннем выявлении инфекции, своевременной диагностике органной дисфункции, рациональном выборе антибактериальной терапии и эффективном контроле источника инфекции. Применение клинических шкал, лабораторных исследований и непрерывного мониторинга состояния пациента способствует своевременному распознаванию ухудшения. При этом

ни один отдельный показатель не должен рассматриваться как единственное основание для подтверждения или исключения сепсиса. Неотъемлемой частью современной стратегии является профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Использованная литература

1. Evans L., Rhodes A., Alhazzani W. et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021. Intensive Care Medicine. 2021;47:1181–1247.

2. Singer M., Deutschman C. S., Seymour C. W. et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801–810.

3. World Health Organization. Global Report on the Epidemiology and Burden of Sepsis: Current Evidence, Identifying Gaps and Future Directions. Geneva: WHO, 2020.

4. Rudd K. E., Johnson S. C., Agesa K. M. et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. The Lancet. 2020;395(10219):200–211

5. Weiss S. L., Peters M. J., Alhazzani W. et al. Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Septic Shock and Sepsis-Associated Organ Dysfunction in Children. Intensive Care Medicine. 2020;46(Suppl 1):10–67.