

## УРОВЕНЬ КОРТИЗОЛА У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ И СИНДРОМОМ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Точило С.А.

*Могилевская областная больница,  
г. Могилев*

Нарушения уровня кортизола могут играть роль в патофизиологии сепсиса и синдрома полиорганной недостаточности (СПОН). Однако данный вопрос недостаточно изучен у пациентов с абдоминальной патологией после перенесенных оперативных вмешательств.

**Цель исследования.** Определить уровень кортизола в послеоперационном периоде у пациентов с эндопротезированием коленного сустава, а также у пациентов с сепсисом и СПОН в абдоминальной хирургии.

**Материалы и методы.** Проспективное когортное исследование было проведено у 175 пациентов, из них 84 мужчины и 91 женщина, возраст  $57,2 \pm 17,4$  лет, масса тела  $83,0 \pm 13,6$  кг, рост  $171,3 \pm 10,8$  см. Были выделены две группы: 1-я (контрольная) – пациенты после эндопротезирования коленного сустава ( $n=50$ ), 2-я (основная) – пациенты после абдоминальных хирургических вмешательств с наличием сепсиса и СПОН ( $n = 125$ ). Признаки сепсиса и СПОН определяли на основании критериев конференции SCCM/АССР 2016 года. Уровень кортизола измеряли в послеоперационном периоде с использованием радиоиммунного анализа. Количество измерений кортизола составило 179 против 234 в 1-й и 2-й группах соответственно.

**Результаты и обсуждение.** Пациенты в группах не различались по полу, возрасту, массе тела, росту. Основная патология у пациентов 1-й группы была гонартроз, по поводу чего производили эндопротезирование коленного сустава. Хирургическая патология у пациентов 2-й группы: острый панкреатит – 27, хронический панкреатит – 26, холецистит/холедохолитиаз – 20, перитонит – 32, мезотромбоз – 7, язвенная болезнь с кровотечением – 6, с перфорацией – 7. Им выполнялись операции: лапаротомии – 95, лапароскопии – 7, пункции под УЗ-контролем – 19, релапаротомии – 4. В 1-й и 2-й группах было 0 и 43 (24,6%) летальных исхода соответственно.

Уровни кортизола были значимо ниже ( $p = 0,001$ ) в 1-й группе  $414,2$  ( $321,2-541,7$ ) нмоль/л против  $486,7$  ( $322,7-735,6$ ) нмоль/л во 2-й группе. У пациентов отсутствовали различия по количеству случаев низкого уровня кортизола – 21 (11,7%) против 19 (8,1%) в 1-й и 2-й группах соответственно. Количество случаев нормального уровня кортизола было статистически значимо ( $p < 0,05$ ) выше в 1-й группе 137 (76,6%) против 154 (65,8%) во 2-й группе. При этом количество случаев повышенного уровня кортизола было статистически значимо ( $p < 0,05$ ) выше во 2-й группе 61 (26,1%) против 21 (11,7%) в 1-й группе.

Отсутствовали различия по уровню кортизола у выживших и не выживших пациентов 2-й группы –  $481,4$  ( $330,9-707,9$ ) нмоль/л против  $494,7$  ( $283,1-775,2$ ) нмоль/л соответственно.

**Выводы.** У пациентов с сепсисом и СПОН в абдоминальной хирургии в 26,1% случаев наблюдается повышенный уровень кортизола, что значимо больше, чем у пациентов после эндопротезирования коленного сустава.

\* \* \*