

ID: 2014-03-24-T-3295

Тезис

Омарова А.Р., Однокозова Ю.С.

Клиническая характеристика системного воспалительного ответа при тяжелой роже*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

Актуальность. До настоящего времени предметом дискуссий является отнесение тех или иных клинических признаков к проявлениям сепсиса. Рожа представляет собой «идеальную» клиническую модель инфекционного воспаления. Помимо местных проявлений воспаления: боли, отека, покраснения, локальной гипертермии и нарушения функции в зоне воспаления, течение заболевания всегда сопровождается элементами ССВР, которые с современных патогенетических воззрений можно рассматривать как сепсис. Возрастает интерес к изучению роли эндотелия в воспалительном ответе - он участвует и регулирует постоянный обмен субстанций, растворенных в плазме крови, и клеточных структур между просветом сосудистого русла и межклеточным пространством. Данное взаимодействие происходит вследствие изменения цитоскелета эндотелиоцитов, а также изменения структуры клеточной мембраны – путем экспрессии на своей поверхности ряда адгезивных молекул. В физиологических условиях эндотелиальная клетка человека не экспрессирует молекулы адгезии. Повышение содержания свободных сосудистых молекул адгезии (ССМА) у больных с различными воспалительными процессами отражает тяжесть течения заболевания, эффективность проводимого лечения.

Целью исследования на данном этапе работы являлось определение взаимосвязи тяжести течения ССВР и содержания ССМА у больных рожей.

Материал и методы. Изучено клиническое течение рожи и уровень свободных сосудистых молекул адгезии (sICAM-1, sVCAM-1, sE-selectin) у 100 больных, находившихся на стационарном лечении в клинике общей хирургии СГМУ и 20 больных, госпитализированных в плановом порядке для оперативного лечения – группа сопоставления. Буллезная форма рожи отмечена у 64%, эритематозная рожа в 20%, на некротические формы пришлось 16%.

Результаты. Проявления системного воспалительного ответа имели все больные, тяжесть ССВР определяется формой рожи. Так при деструктивных формах рожи 2-4 признака ССВР имели все больные, при некротической форме рожи 50% больных поступали с явлениями тяжелого сепсиса и септического шока. Отмечается увеличение концентрации ССМА с утяжелением ССВР, возрастающих при септическом шоке sICAM-1 пятикратно (1484 ± 182 нг/мл), sVCAM-1 в 8-9 раз (3061 ± 422 нг/мл), sE-selectin до $14,5(798 \pm 71,7$ нг/мл).

Обсуждение. Полученные данные убедительно характеризуют патофизиологические изменения при сепсисе как массивное поражение интимы всего сосудистого русла, что в дальнейшем является причиной прогрессирования полиорганной недостаточности и неблагоприятного исхода. Разработка методов коррекции эндотелиальной дисфункции при сепсисе является, с нашей точки зрения, одним из наиболее патогенетически обоснованных направлений лечения. Исследования в этой области нами будут продолжены.

Ключевые слова: рожа, эндотелиальная дисфункция, сепсис