

Клинико-лабораторная характеристика нарушений в системе гемостаза при сепсисе у пациентов с агрессивными лимфомами после проведения высокодозной химиотерапии

Клементьева Е.С., Иванов В.В., Баутин А.Е., Осипов Ю.С., Алексеева Ю.А., Мазурок В.А., Зарицкий А.Ю.
ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства Здравоохранения РФ, г. Санкт-Петербург

ВВЕДЕНИЕ

Лимфопролиферативное заболевание, проведенная полихимиотерапия (ПХТ), панцитопения, сепсис и пр. оказывают разнонаправленные влияния на систему гемостаза. Интегративная оценка нарушений гемостаза и своевременная упреждающая их коррекция остаются труднорешаемой проблемой у таких пациентов

ЦЕЛЬ

Изучить особенности клинического течения и изменений в системе гемостаза при различных этиологических вариантах сепсиса у пациентов с миелотоксической панцитопенией

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Предварительные результаты проспективного исследования

Критерии включения:

- 1) диагноз: рецидив агрессивных лимфом
- 2) курс высокодозной ПХТ
- 3) постцитостатическая панцитопения
- 4) критерии сепсиса

Критерии исключения:

- 1) тромбофилия, гемофилия и пр. заболевания с дефицитом или избытком факторов свертывания
- 2) печеночная недостаточность (не связанная с сепсисом)

Исследование на протяжении 7 дней от момента диагностики сепсиса.

Оценивались: тяжесть состояния по APACHE II и SOFA, биохимические исследования крови, СРБ, прокальцитонин (РСТ), стандартные коагуляционные тесты, уровень естественных антикоагулянтов, интегральные тесты системы гемостаза (тромбоэластограф Rotem), микробиологическое исследование крови, потребность в заместительных трансфузиях

РЕЗУЛЬТАТЫ

27 пациентов от 18 до 58 лет, медиана 34 года.

Рис. 1. Динамика лейкопении

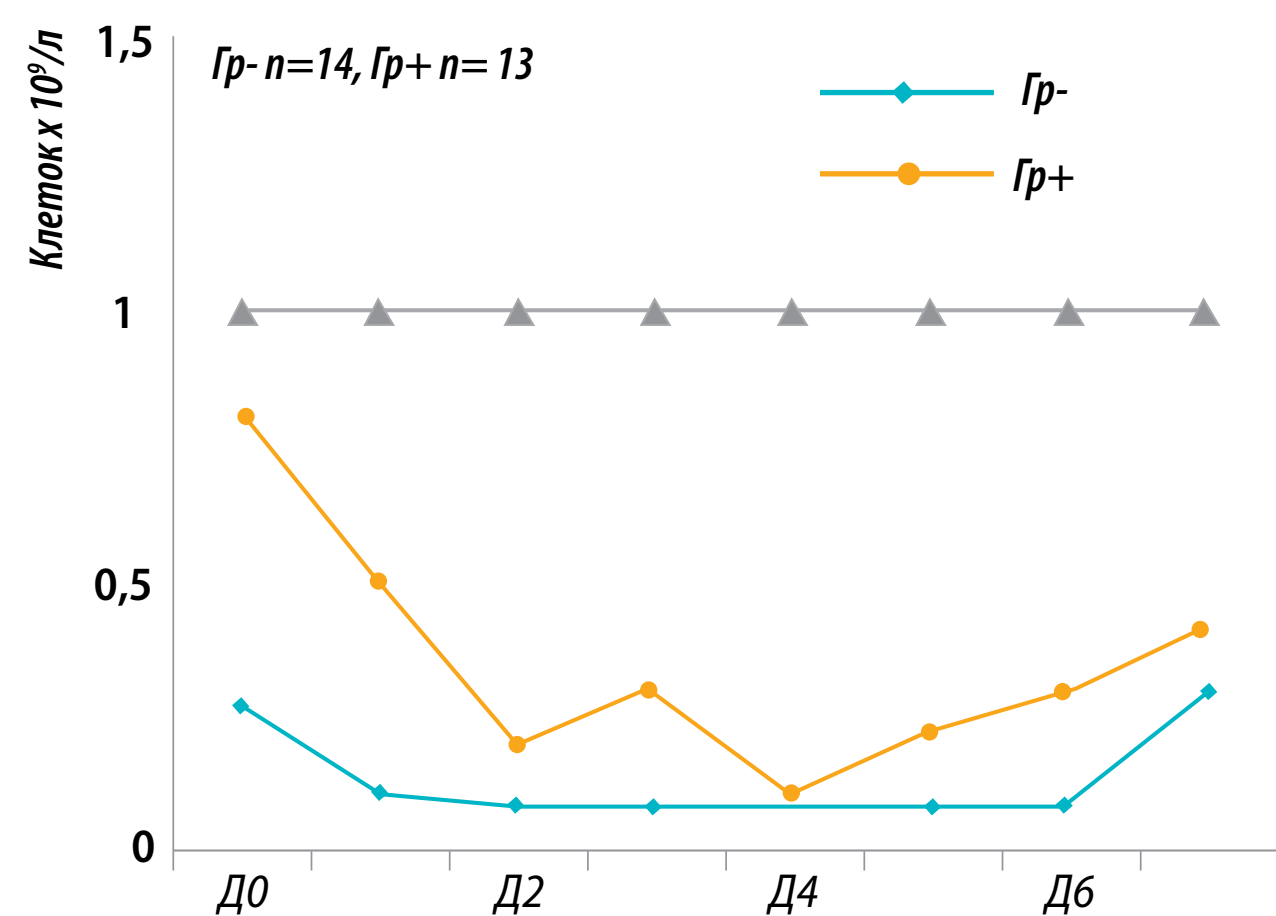


Рис. 2. Динамика тромбоцитопении

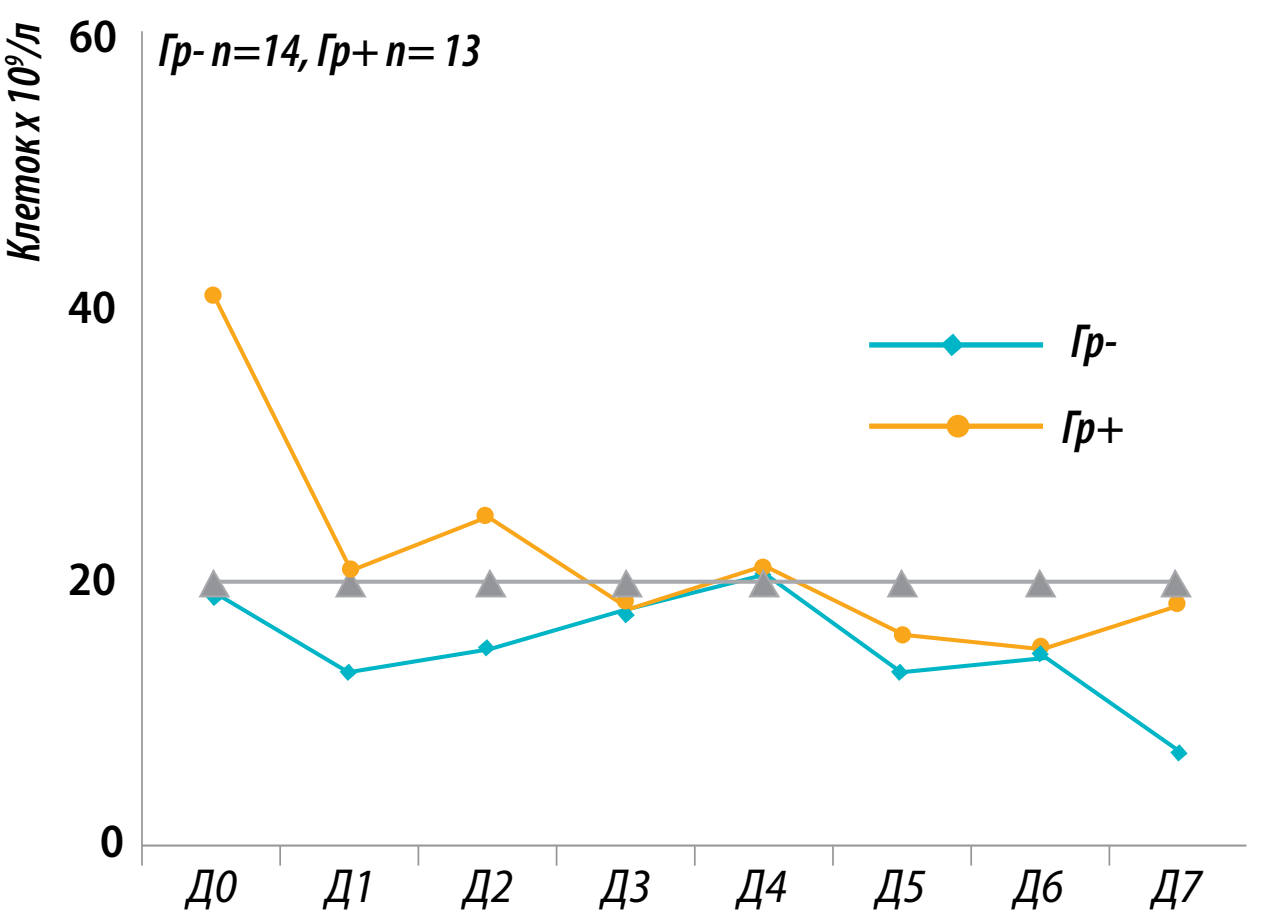
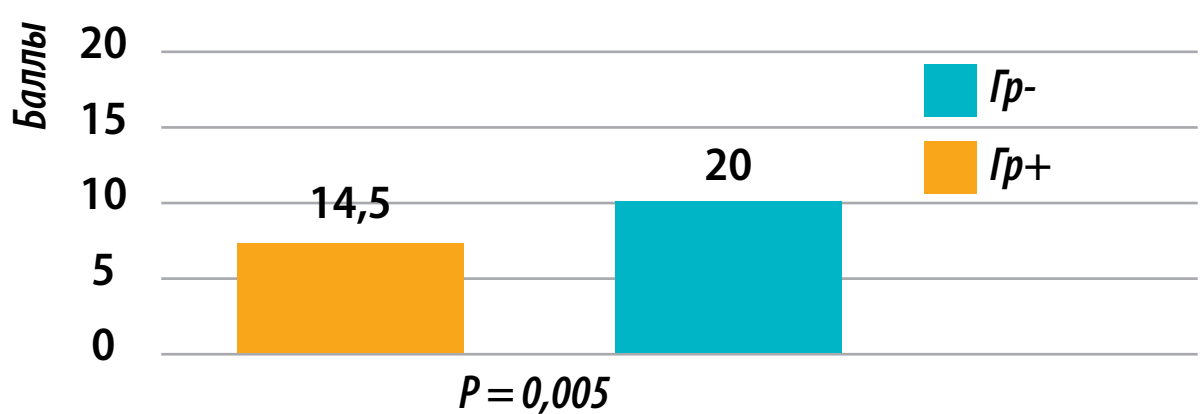


Рис. 3. Оценка тяжести по шкале APACHE II



(!) Разница в тяжести состояния по шкале SOFA была достоверной на 3 сутки – 6 и 4,5 баллов для Gr- и Gr+ соответственно (p=0,02).

Рис. 4. Динамика СРБ (мг/л)

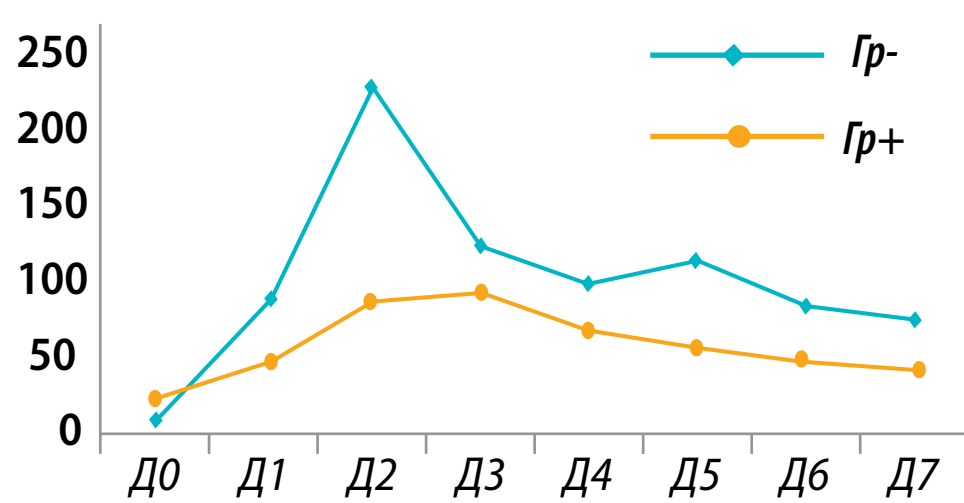
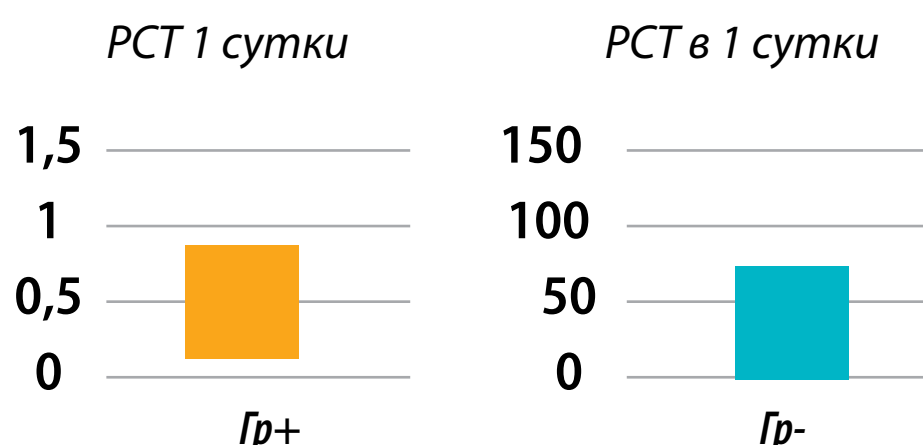
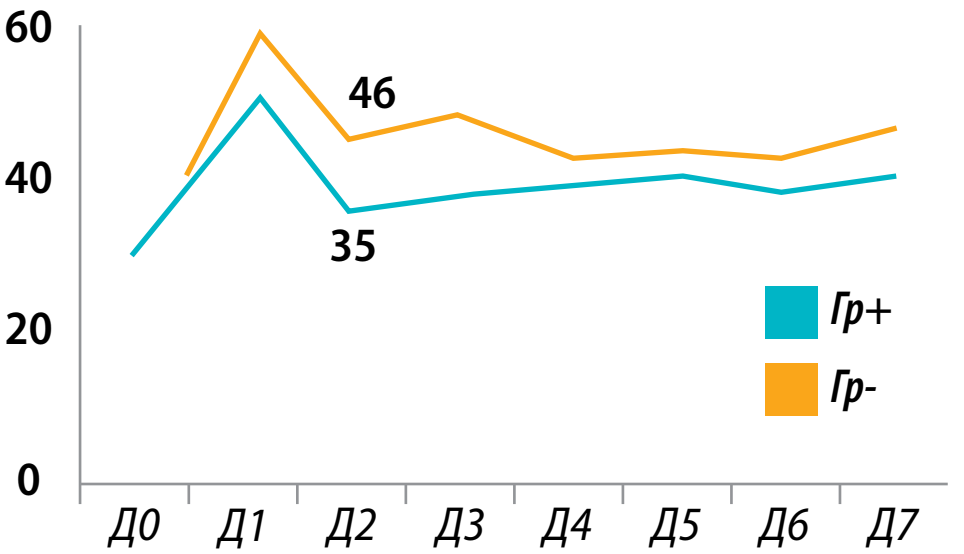


Рис. 5.



(!) Разница в значении прокальцитонина была достоверной уже в 1 сутки – 7,6 и 0,5 нг\мл для Gr- и Gr+ соответственно (p=0,005).

Рис. 6. Динамика АЧТВ (сек)



Все пациенты имели отклонения в системе гемостаза, так:
89% – сдвиг в уровне фибриногена
78% – удлинение АЧТВ
67% – снижение протромбина менее 70%
Гиперкоагуляции или тромботических осложнений зафиксировано не было.

Рис. 7. Геморрагические события, потребовавшие заместительных гемотрансфузий

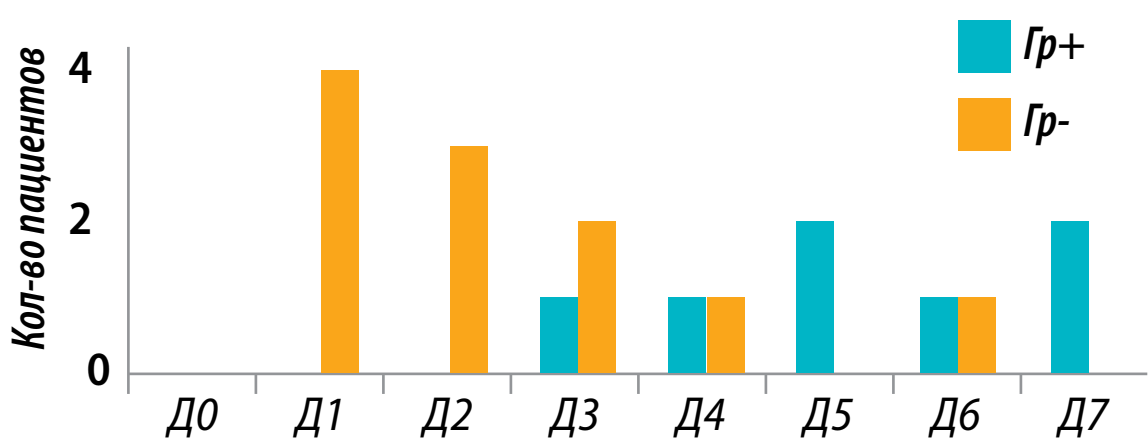


Рис. 8. Потребность в заместительных гемотрансфузиях

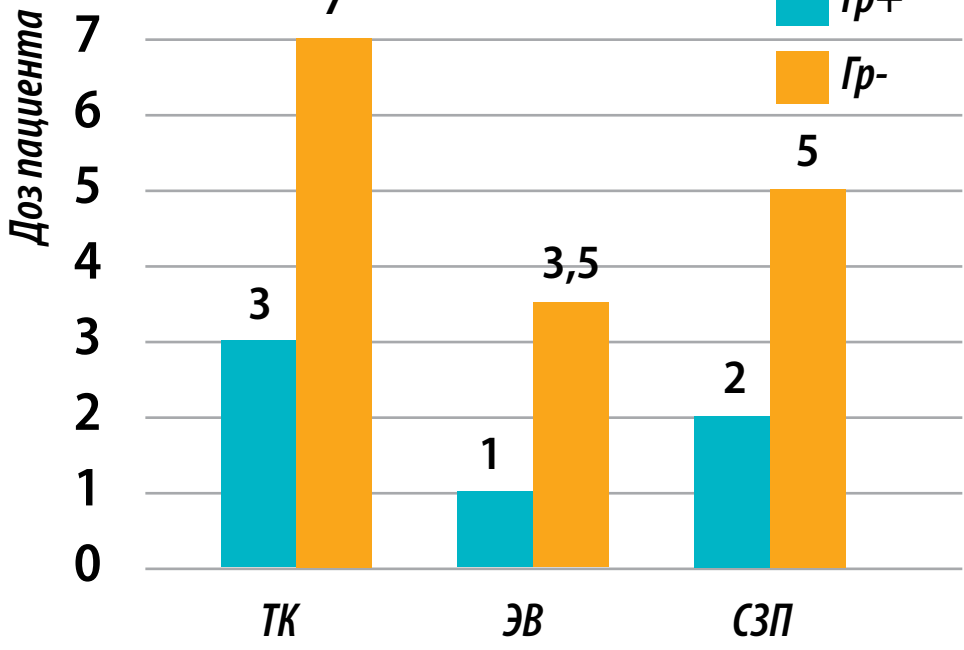
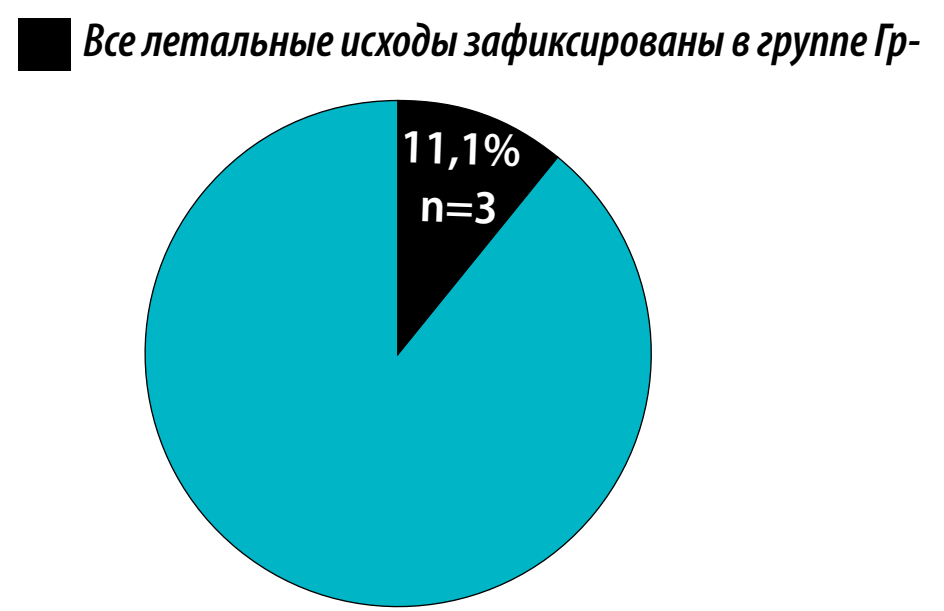


Рис. 9. Ранняя атрибутивная летальность



ВЫВОДЫ

- 1) течение грамтрицательного сепсиса у пациентов с миелотоксической панцитопенией более тяжелое
- 2) полученные данные позволили выявить тенденцию изменений в системе гемостаза в зависимости от ассоциации сепсиса с грамтрицательной или грамположительной флорой и проследить динамику изменений показателей в течении первых семи суток от верификации диагноза сепсис
- 3) ведение пациентов в постмиелотоксической панцитопении при грамтрицательном сепсисе требует большей гемотрансфузионной заместительной терапии
- 4) для выработки методов комплексной оценки изменений гемостаза необходимо увеличение выборки для получения большей статистической достоверности