

МАРКЕРЫ ТКАНЕВОЙ ПЕРФУЗИИ И ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ КАК ПРЕДИКТОРЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА

Алимов Азам Файзиевич

д.м.н.

Саидов Максуд Арифович

д.м.н., проф.

Сабиров Джахонгир Рузиевич

Национальный медицинский центр, Ташкент, Республика Узбекистан.

azamalimov1986@gmail.com, saidov_maksud@mtm.uz, gocjahongir@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19567738>

Введение. Пациенты, перенёвшие септический шок, составляют одну из наиболее сложных категорий в медицинской реабилитации. Полиорганная дисфункция, длительная иммобилизация, нейромышечные нарушения и когнитивный дефицит формируют синдром последствий критического состояния (Post-Intensive Care Syndrome, PICS), существенно ухудшающий качество жизни и функциональный статус выживших.

Вместе с тем качество гемодинамической ресусцитации в острой фазе септического шока непосредственно влияет на выраженность органного повреждения и, следовательно, на реабилитационный потенциал пациента.

Цель исследования. Обосновать роль мониторинга маркеров тканевой перфузии и динамики органной дисфункции в острой фазе септического шока как предикторов реабилитационного потенциала и эффективности последующих восстановительных мероприятий.

Материалы и методы. На основании анализа современных литературных данных и разработанного алгоритма перфузионно-ориентированной ресусцитации проведена оценка прогностической значимости клинических и лабораторных параметров острой фазы септического шока.

Анализируемые показатели включали: среднее артериальное давление, время капиллярного наполнения, уровень и клиренс лактата, диурез, водный баланс за 24 часа, дозу и длительность вазопрессорной поддержки, динамику SOFA за 24 и 72 часа, развитие острого почечного повреждения, потребность в искусственной вентиляции лёгких и заместительной почечной терапии.

Результаты. Анализ показал, что показатель Δ SOFA₇₂ является информативным интегральным критерием, отражающим не только эффективность интенсивной терапии, но и потенциальную тяжесть реабилитационного периода.

Пациенты с более выраженным снижением SOFA в первые 72 часа демонстрируют меньшую потребность в органозаместительной терапии, более раннее восстановление сознания и возможность начала ранней мобилизации. Избыточная инфузионная перегрузка в острой фазе ассоциирована с пролонгированной ИВЛ, отёчным синдромом и задержкой начала физической реабилитации.

Нормализация CRT в первые 6 часов коррелирует с более благоприятным восстановлением периферической микроциркуляции, что имеет значение для ранней физической активизации.

Обсуждение. Полученные данные свидетельствуют о неразрывной связи между качеством гемодинамической ресусцитации в острой фазе и реабилитационным прогнозом.

Перфузионно-ориентированная стратегия, ограничивающая неоправданную инфузионную перегрузку и обеспечивающая раннее восстановление тканевой перфузии, может рассматриваться как первый этап реабилитационного континуума.

Интеграция показателей органной дисфункции в алгоритм принятия решений о сроках и интенсивности реабилитационных вмешательств представляется перспективным направлением.

Заключение. Мониторинг маркеров тканевой перфузии и динамики органной дисфункции (Δ SOFA72) при раннем септическом шоке позволяет не только оптимизировать интенсивную терапию, но и объективно оценивать реабилитационный потенциал пациента.

Персонафицированная гемодинамическая ресусцитация, направленная на минимизацию органного повреждения, создаёт основу для более раннего и эффективного включения пациента в программу медицинской реабилитации.

Использованная литература:

1. Nils P. Johnson, Bernard De Bruyne. Fractional Flow Reserve–Guided PCI versus Medical Therapy in Stable Coronary Disease. *New England Journal of Medicine*, 2012, Vol. 367, pp. 991–1001.
2. Roxana Mehran, Deepak L. Bhatt. Artificial Intelligence in Cardiovascular Imaging: Current Applications and Future Directions. *Journal of the American College of Cardiology*, 2020, Vol. 75, No. 21, pp. 2663–22678.
3. Шагазатова, Б. Х., Рахимбердиева, З. А., Юлдашева, Н. Х., & Артикова, Д. М. (2021). ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНАЛОГОВ КЕТОАМИНОКИСЛОТ (КЕТОСАН) В УЛУЧШЕНИИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ. *EDITOR COORDINATOR*, 309.
4. Нажмутдинова Д. К., Максудова Д. Р., Рахимбердиева З. А. АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ И РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА //МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКИ УЗБЕКИСТАНА КЛИНИКА «МАНЛИҮО-ШИҒО» & V «МАНЛИҮО-ШИҒО» & V. – С. 9.
5. Нажмутдинова, Д. К., Рахимбердиева, З. А., & Ботаева, Н. О. (2018). ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ МИКРОАДЕНОМ У ЖЕНЩИН. In *INTERNATIONAL INNOVATION RESEARCH* (pp. 226-228).