

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і  
молодих вчених**

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

**«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2020»**

**в рамках I туру «Всеукраїнського конкурсу студентських  
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей  
у 2019 – 2020 н.р.»**

**06 – 07 лютого 2020 року**

**Запоріжжя – 2020**

## **ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ**

### **Голова оргкомітету:**

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

### **Заступники голови:**

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О., голова Студентської ради Турчиненко В.В., проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

### **Члени оргкомітету:**

заступник голови Студентської ради Подлужний М.С., голова навчально-наукового сектору Студентської ради Москалюк А.С., заступники голови навчально-наукового сектору Будагов Р.І., Скоба В.С.

**Секретар:** Брезицька К.П.

## ЗНАЧЕННЯ ОКРЕМИХ КЛІНІЧНИХ ТА ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПІСЛЯПОЛОГОВИХ СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Славчева О. С.

1 медичний факультет, 6 курс

Серед провідних причин в структурі материнської смертності гнійно-септичні ускладнення післяпологового періоду протягом десятиріч займають провідні позиції. Так за даними більшості авторів інфекційні ускладнення постійно займають одне з перших трьох місць в структурі материнської летальності і складають приблизно 10%. Розроблені у 1991 році перші рекомендації щодо визначення сепсису, як результату системної запальної відповіді організму на інфекцію, на даний час видаються сумнівними. Що підтверджується результатами сучасних досліджень про істотні зміни при сепсисі в більшості систем організму. У 2014 році, на з'їзді експертів Європейського товариства інтенсивної медицини (European Society of Intensive Care Medicine) і Товариства реанімаційної медицини (Society of Critical Care Medicine) було прийнято рішення відповідно до якого сепсис розглядається, як загрожує життю органна дисфункція з гострими змінами в загальній кількості балів за шкалою Sepsis-related Organ Failure Assessment (SOFA).

**Мета** – порівняльний аналіз окремих клінічних та лабораторних показників, що засновані на критеріях діагностики SIRS і показників відповідно до шкали SOFA при диференційній діагностиці умовно обмежених (ендометрити, неускладнена інфекція, uncomplicated infection) та генералізованих форм післяпологових септичних ускладнень (sepsis, сепсис) на підставі вивчення клінічних матеріалів гінекологічного відділення Запорізької обласної клінічної лікарні.

**Матеріали і методи.** У відкрите проспективне дослідження включили 34 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні у гінекологічному відділенні КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» ЗОР (ЗОКЛ) у період з 2016 року по 2019 рік з діагнозом післяпологові (постабортні) гнійно-септичні захворювання. Пацієнтки були поділені на дві клінічні групи. Першу клінічну групу склали 15 жінок, яким за даними повного клініко-лабораторного обстеження був підтверджений діагноз умовно обмежених післяпологових (постабортних) гнійно-запальних захворювань (ендометрити, неускладнена інфекція, uncomplicated infection). У другу групу увійшли 19 жінок з генералізованими формами післяпологових (постабортних) гнійно-запальних захворювань (sepsis, сепсис).

**Результати.** Встановлено, що у всіх 34 пацієток, що увійшли у дослідження при госпіталізації відмічалось підвищення температури тіла, в I клінічній групі в середньому до цифр  $38,19 \pm 0,52^{\circ}\text{C}$ , в II групі –  $38,15 \pm 1,1^{\circ}\text{C}$ . При порівнянні даних частоти серцевих скорочень, отриманих при госпіталізації пацієток, були отримані наступні результати: в групі пацієток, яким під час госпіталізації був виставлений попередній клінічний діагноз Післяпологовий ендометрит (ендоміометрит), ЧСС складала  $91,6 \pm 8,35$  /хв, в клінічній групі пацієток з підозрою на генералізовані форми септичних ускладнень (II група) –  $102,26 \pm 16,42$  /хв ( $p < 0,05$ ). Показники частоти дихання під час госпіталізації в ЗОКЛ в I клінічній групі склали  $19,07 \pm 2,49$  /хв. та були вірогідно нижчими ( $p < 0,05$ ) за відповідні показники у II клінічній групі, які були зафіксовані на рівні  $24,16 \pm 5,09$  /хв. При оцінці загального аналізу крові були отримані дані, що свідчать про відсутність вірогідної різниці за показниками рівня лейкоцитів в обох клінічних групах. Так в I групі рівень лейкоцитів склав  $9,08 \pm 5,1 \cdot 10^9$ /л, відповідно у II клінічній групі –  $10,6 \pm 7,4 \cdot 10^9$ /л ( $p > 0,05$ ).

При порівняльній оцінці стану пацієток обох клінічних груп за шкалою qSOFA та SOFA слід зазначити відсутність вірогідної різниці по всім показникам ( $p > 0,05$ ). У I клінічній групі жодна пацієтка не набрала сумарно два чи більше балів за шкалою qSOFA та SOFA; у II клінічній групі 2 бали та більше за шкалою SOFA мали 5 пацієток (26,32%). При цьому 2 пацієтки (10,53%) мали 7 балів по шкалі SOFA (ті самі пацієтки, що мали по 2 бали за шкалою qSOFA) та 3 пацієтки (15,79%) – 2 бали, що дозволило у сукупності з іншими показниками, розцінити їх стан як сепсис.

**Висновки.** Всі клінічні випадки поєднання в післяпологовому періоді запального процесу матки та ознак множинної органної недостатності слід розглядати як септичний стан, при якому з метою диференціальної діагностики повинні бути застосовані як критерії діагностики SIRS, так і показники відповідно до шкали SOFA, та наступним терміновим вирішенням питання щодо подальшої тактики лікування в умовах медичних закладів III рівня надання спеціалізованої медичної допомоги.