



ОПТИМИЗАЦИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ: КЛИНИКО-ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАННЕГО ПРОТОКОЛЬНОГО ПОДХОДА

Мелибоев Жахонгир
Оллокулов Ислон
Очиллов Ботирбек
Ярматов Элбек

Сурхандаринский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи

Аннотация. Септический шок остаётся одной из ведущих причин летальности в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Патология характеризуется выраженной системной воспалительной реакцией, нарушением микроциркуляции и развитием полиорганной недостаточности. Современные международные рекомендации подчёркивают необходимость раннего протокольного лечения, направленного на восстановление перфузии органов и стабилизацию гемодинамики. Настоящее исследование посвящено оценке эффективности ранней протокольной интенсивной терапии у пациентов с септическим шоком. В анализ включены 64 пациента, получавшие лечение в условиях реанимационного отделения. Полученные результаты демонстрируют снижение летальности, улучшение показателей гемодинамики и сокращение длительности пребывания в отделении интенсивной терапии.

Ключевые слова. Септический шок, интенсивная терапия, вазопрессоры, инфузионная терапия, полиорганная недостаточность, реаниматология, гемодинамика.

Введение. Септический шок представляет собой критическое состояние, развивающееся на фоне тяжёлой инфекции и характеризующееся стойкой гипотензией, требующей вазопрессорной поддержки, и повышением уровня лактата в крови. Патогенез включает дисрегуляцию иммунного ответа, генерализованную вазодилатацию, нарушение сосудистой проницаемости и прогрессирующую тканевую гипоксию.

Несмотря на достижения современной медицины, смертность при септическом шоке остаётся высокой и достигает 30–40 процентов. В последние годы разработаны стандартизированные протоколы раннего целенаправленного лечения, включающие своевременное введение антибактериальных препаратов, адекватную инфузионную терапию и применение вазопрессоров.



Актуальность проблемы обусловлена необходимостью оптимизации интенсивной терапии и оценки эффективности раннего протокольного подхода в реальных условиях клинической практики.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилась оценка клинико-гемодинамической эффективности раннего протокольного лечения септического шока в отделении реанимации.

Материалы и методы. Исследование проведено в отделении анестезиологии и реанимации в период 2023–2025 годов. В анализ включены 64 пациента с диагностированным септическим шоком, подтверждённым наличием инфекционного очага, стойкой артериальной гипотензии и повышенного уровня лактата крови.

Всем пациентам проводилась интенсивная терапия в соответствии с современными клиническими рекомендациями. В первые часы госпитализации осуществлялась ранняя инфузионная терапия кристаллоидными растворами с последующим назначением вазопрессоров при отсутствии достаточного ответа. Основным препаратом для поддержания среднего артериального давления использовался норэпинефрин. Проводился мониторинг гемодинамических показателей, уровня лактата, диуреза и газового состава крови. Антибактериальная терапия назначалась в течение первого часа после постановки диагноза.

Оценка эффективности лечения проводилась на основании динамики артериального давления, уровня лактата, частоты развития полиорганной недостаточности и показателей летальности.

Результаты. В течение первых 24 часов интенсивной терапии у большинства пациентов достигнута стабилизация среднего артериального давления на целевом уровне. Отмечено достоверное снижение уровня лактата крови, что свидетельствует об улучшении тканевой перфузии.

Частота развития выраженной полиорганной недостаточности оказалась ниже по сравнению с ретроспективными данными до внедрения протокольного подхода. Летальность в исследуемой группе составила 26 процентов, что демонстрирует снижение по сравнению с предыдущими показателями отделения.

Средняя продолжительность пребывания в отделении реанимации составила девять суток. Пациенты, у которых ранняя терапия была начата в течение первого часа после диагностики, продемонстрировали более благоприятный прогноз.



Обсуждение. Полученные результаты подтверждают эффективность раннего протокольного лечения септического шока. Своевременная инфузионная терапия и адекватная вазопрессорная поддержка способствуют восстановлению системной гемодинамики и снижению выраженности тканевой гипоксии.

Снижение уровня лактата является важным маркером успешности интенсивной терапии и коррелирует с уменьшением риска полиорганной недостаточности. Ранняя антибактериальная терапия играет ключевую роль в контроле инфекционного процесса и предотвращении дальнейшей системной воспалительной реакции.

Комплексный подход с непрерывным мониторингом жизненно важных показателей позволяет повысить эффективность лечения и снизить показатели летальности в отделениях реанимации.

Заключение. Ранняя протокольная интенсивная терапия септического шока является эффективной стратегией лечения, способствующей стабилизации гемодинамики, снижению уровня лактата и уменьшению летальности. Своевременное начало лечения и строгий мониторинг состояния пациентов остаются ключевыми факторами успешного исхода в условиях отделения анестезиологии и реанимации.