

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛИНАСТАТИНА ПРИ
АКУШЕРСКОМ СЕПСИСЕ.**

Нуруллаева Гульмира Амудуллаевна

Магистр I курса по специальности «Реанимация и анестезиология».

88 787 97 97 gulmiranurullaeva@gmail.com

Авезова Садокат Юлдашевна

*Клиника ТМАУФ, ассистент кафедры детской хирургии,
анестезиологии и реаниматологи.*

99 560 82 92

Абстрактный: Акушерский сепсис – общемировая проблема, на решение которой направлены усилия многих специалистов, национальных и международных организаций. Каждые 4 года десятки ведущих структур и экспертов обновляют международные рекомендации по ведению острого сепсиса и септического шока. В данной статье представлена информация об оценке эффективности улинастатина при акушерском сепсисе.

Ключевые слова: Улинастатин, акушерский сепсис, анализ, антибиотик, материнская смертность, ранняя диагностика.

Однако в последние годы акушеры бьют тревогу – все чаще приходят сообщения об увеличении МС от сепсиса . Похоже, даже если мы знаем причины послеродового сепсиса, все еще возникают трудности с его профилактикой и лечением. Массовое использование антибиотиков и резистентность к ним, которая, в частности, развивается у стрептококка группы А, вероятно, актуальны как никогда . Акушерский сепсис – важная причина материнской заболеваемости и смертности во всем мире и одна из основных причин госпитализации в отделение интенсивной терапии . Акушерский сепсис может быть серьезным осложнением беременности: если его не лечить, он быстро прогрессирует до шока и может привести к летальному исходу .

Улинастатин назначают для лечения сепсиса. Однако существуют сомнения относительно степени какого-либо улучшения результатов, которые будут определять будущие решения. назначают для лечения сепсиса. Однако существуют сомнения относительно степени какого-либо улучшения результатов, которые будут определять будущие решения.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Volume 1, Issue 3, November 30

В начале 2014 г. по инициативе Европейского общества интенсивной терапии (European society of intensive care medicine) и Общества медицины критических состояний (Society of Critical Care Medicine) была организована рабочая группа по сепсису. Систематический анализ глобальных, региональных и субрегиональных причин МС, проведенный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), показал, что на сепсис приходится 10,7% (5,9–18,6) всех МС. Оценки варьировали между странами с высоким (4,7%, 2,4–11,1) и низким уровнем дохода (10,7%, 5,9–18,6).

Сепсис — это опасная для жизни дисфункция органов, вызванная нарушением регуляции реакции организма на инфекцию (Singer et al., 2016). Это основная причина смерти в отделениях интенсивной терапии (Martin et al., 2003). Эпидемиологические исследования в США показали, что ежегодно диагностируется 750 000 случаев тяжелого сепсиса и ежегодно происходит 215 000 случаев смерти (Angus et al., 2001). Благодаря достижениям в лечении сепсиса, таким как ранняя инфузионная терапия, раннее назначение антибиотиков, а также достижениям в поддерживающей терапии, такой как защитная для легких механическая вентиляция легких, риск смерти, связанной с сепсисом, снижается. Однако смертность от сепсиса остается высокой (Stoller et al., 2016). Известно, что сериновые протеазы участвуют в системном воспалении и апоптозе клеток (Wong, 1998; Wiedow and Meyer-Hoffert, 2005). Ингибитор мочевого трипсина (также называемый улинастатином или ИМП) является важным ингибитором протеазы, обнаруженным в моче, крови и других тканях человека (Linder and Russell, 2014). Было показано, что ИМВП играют противовоспалительную роль за счет снижения фосфорилирования митоген-активируемой протеинкиназы р38 (р38-МАРК) и активации ядерного фактора-κВ (NF-κВ), а также антиапоптотической роли, защищая митохондрии и улавливание свободных радикалов кислорода (Shu et al., 2014; Li et al., 2016). Изучение механизма ИМП показало, что ИМВП могут снижать уровень медиаторов воспаления и уменьшать частоту апоптоза иммунных клеток на моделях сепсиса. Таким образом, ИМВП была предложена в качестве потенциально нового терапевтического варианта лечения сепсиса и синдрома полиорганной недостаточности (СПОН) (Linder and Russell, 2014; Atal and Atal, 2016).

Таким образом, морбидное ожирение, акушерские вмешательства и постгеморрагическая анемия вследствие острой кровопотери увеличивают

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Volume 1, Issue 3, November 30

риск послеродового сепсиса, и это указывает на то, что медицинские вмешательства в акушерскую помощь следует тщательно просчитывать, а анемию следует лечить, если у медицинского учреждения есть ресурсы . Кроме того, ожирение у матери увеличивает риск сепсиса у новорожденного . Кроме того, акушерский сепсис связан с повышенным риском смерти новорожденных. Установлено, что при материнской лихорадке в родах вероятность неонатальной смертности увеличивается примерно в 10 раз . К ключевым действиям по диагностике и лечению сепсиса на ранней стадии относятся его своевременное распознавание, быстрое введение антибиотиков внутривенно, незамедлительное привлечение экспертов и оперативное лечение . Несмотря на высокий уровень материнской заболеваемости и смертности от акушерского сепсиса, до сих пор нет его четкого определения, а данные о связанных с ним факторах риска и исходах противоречивы . В феврале 2016 г. сепсис был переопределен как угрожающая жизни органная дисфункция, вызванная дисрегулируемым ответом хозяина на инфекцию . Поэтому определение материнского сепсиса в настоящее время тоже пересматривается. В настоящее время необходимо создать стандартизированное определение акушерского сепсиса, согласовав его с нынешним определением сепсиса в отношении взрослого населения.

В этом метаанализе все статистические расчеты и анализ проводились с использованием . По результатам статистического анализа мы разделили тип данных на дихотомический и непрерывный. Для дихотомических данных, таких как смертность, частота возникновения СПОН и нежелательных явлений, мы рассчитали отношение шансов (ОШ), 95% доверительные интервалы (ДИ) каждого включенного исследования и общий показатель Мантеля-Хензеля (М-Н). Для непрерывных данных, таких как уровни IL-6, IL-10 и TNF- α , а также оценка APACHE II, мы рассчитали среднюю разницу (MD) и 95% ДИ. Статистическую неоднородность исследовали с помощью статистических тестов хи-квадрат и I^2 , а также значений P. Сначала мы использовали модель с фиксированными эффектами, но затем решили использовать модель со случайными эффектами, если I составлял $\geq 50\%$. Поскольку у пациентов с сепсисом высокий уровень смертности, и не во всех исследованиях сообщается о 28-дневной смертности, мы выбрали смертность от всех причин в качестве нашего основного результата. Анализ чувствительности использовался для оценки того, были ли результаты

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Volume 1, Issue 3, November 30

исследования статистически значимыми. Для устранения систематической ошибки публикации мы использовали метод воронкообразной диаграммы.

Рекомендации:

1. Contro E., Jauniaux E. Puerperal sepsis: what has changed since Semmelweis's time. *BJOG*. 2017; 124 (6): 936.
2. von Dadelszen P., Magee L.A. Strategies to reduce the global burden of direct maternal deaths. *Obstet Med*. 2017; 10 (1): 5–9.
3. Vasquez D.N., Plante L., Basualdo M.N., Plotnikow G.G. Obstetric Disorders in the ICU. *Semin Respir Crit Care Med*. 2017; 38 (2): 218–34.
4. Korbel' M., Kristufkova A., Dugatova M., Danis J., et al. [Analysis of maternal morbidity and mortality in Slovak Republic in the years 2007– 2012]. *Ceska Gynekol*. 2017; 82 (1): 6–15.