

## **Клиническое течение и интенсивная терапия сепсиса у гериатрических больных**

*Якубцевич Р. Э., Спас В. В., Дорохин К. М.*

Проанализированы клиника и результаты лечения сепсиса у 124 больных старше 60 лет. В этой категории больных основными причинами его развития стала урологическая патология (28,2%), распространенный перитонит аппендикулярного генеза (24,2%), пневмония (17,7%), менингит (14,1%), инфицированный панкреонекроз (9,6%), гнойный холангит (4,3%).

Больным проводилось стандартное лечение, включавшее хирургическую санацию очага инфекции (при необходимости), коррекцию волевических нарушений, иммуномодулирующую терапию (иммуноглобулины и ИЛ - 2 - Ронколейкин), противовоспалительные средства (диклофенак), ингибитор ФНО (пентоксифиллин), витамины группы В. Антибактериальная терапия проводилась по классической эскалационной схеме цефалоспорин + аминогликозид + метронидазол со сменой их при неэффективности на препараты группы карбапенемов.

Показано, что у гериатрических больных наиболее частой причиной развития сепсиса является хроническая терапевтическая патология, а тяжесть их состояния на момент поступления по сравнению с более молодыми пациентами гораздо выше (при балльной оценке). Из лабораторных показателей отмечена большая частота анемии в сочетании с незначительным лейкоцитозом, но при этом ЛИИ выше, чем у более молодых больных. Из показателей иммунограммы регистрируется относительно более высокая активность гуморального иммунитета по сравнению с клеточным звеном. У пожилых при сепсисе чаще регистрируется гиперкинетический тип нарушений кровообращения и значительно ухудшенная кислородтранспортная функция крови.