

## Prokalcitonīna tests – jutīgs prognostisks marķieris vāji norobežotas intraabdominālās infekcijas gadījumā

Nadežda Drozdova<sup>1,2,3</sup>, Maksims Mukāns<sup>2</sup>,  
Kaspars Zeiza<sup>1,2,3</sup>, Guntars Pupelis<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

<sup>2</sup> RAKUS "Gaiļezers", Vispārējās un neatliekamās ķirurģijas klīnika, Latvija

<sup>3</sup> Rīgas Stradiņa universitātes doktorantūra, Latvija

**Ievads.** Komplicētas intraabdominālas infekcijas (KIAI) ārstēšana ir sarežģīta, jo saistīta ar smagas sepses, septiska šoka un mirstības augstu risku. Agrīni prognostiski sepses marķieri var būtiski uzlabot ārstēšanas stratēģiju, norādot uz vāji norobežotu KIAI, un nepieciešamību steidzīgi sanēt infekcijas perēkli.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Pētījuma mērķis ir izvērtēt prokalcitonīna testa jutīgumu, prognozējot paaugstinātu septiska šoka risku un mirstību slimniekiem ar KIAI. Pētījums veikts, retrospektīvi analizējot datus, kas gūti, nosakot prokalcitonīna testu pacientiem ar norobežotu vai difūzu peritonītu un sepsi, kuri ārstējušies RAKUS stacionārā "Gaiļezers" laikposmā no 2010. gada novembra līdz 2012. gada novembrim. Pacienti tika iedalīti divās grupās – lokāla peritonīta (LP) un difūza peritonīta (DP) grupā. Sepses dinamika tika reģistrēta 1., 2., 3., 5. un 7. dienā, izmantojot PCT testu. Orgānu disfunkcija tika izvērtēta, izmantojot *Sequential Organ Failure Assessment* skalu, sākot ar 3. pakāpes disfunkciju. Rezultāti izvērtēti un izteikti kā mediānie lielumi.

**Rezultāti.** Kopā pētījumā iekļauti 222 pacienti ar sekundāru peritonītu un/vai intraabdominālu abscesu un sepsi, no tiem 117 sievietes un 105 vīrieši, vecuma mediāna – 65 (77–49) gadi. LP grupā iekļauti 123 pacienti un DP grupā – 99 pacienti. PCT līmenis bija ievērojami augstāks DP grupā iestāšanās brīdī – 7,5 (22–2,8) ng/ml, salīdzinot ar 1,9 (5,6–0,3) ng/ml LP grupā,  $p = 0,002$ , un trīs dienas pēc iestāšanās, sasniedzot augstāko vērtību 48 h pēc iestāšanās, DP grupā 16,9 (42–7,7) ng/ml, salīdzinot ar 4,6 (21–1,6) ng/ml LP grupā,  $p = 0,003$ . Abās grupās bija vērojama PCT līmeņa samazināšanās, sākot ar 5. dienu. Smaga sepse attīstījās 60,6% DP grupā un 26,8% LP grupā,  $p < 0,001$ . Multiplu orgānu disfunkcijas sindroms DP grupā attīstījās 30,3% pacientu, LP grupā 11,4% pacientu,  $p < 0,001$ , un septisks šoks attiecīgi 29,3% un 12,2% pacientu,  $p = 0,001$ . PCT līmenis iestājoties bija ievērojami augstāks abu grupu pacientiem, kam attīstījās septisks šoks. Septiska šoka attīstības riska robežlielums (*cut-off value*) bija 15,3 ng/ml ar 63,2% jutību un 71,4% specifiskumu. PCT bija prognostisks marķieris paaugstinātam mirstības riskam abu grupu pacientiem, kam attīstījās smaga sepse, ar augstāko mediāno PCT līmeni iestāšanās dienā, izdzīvojušiem pacientiem PCT bija 3,4 (9,4–0,7) ng/ml un mirušajiem – 27,9 (157,4–14,0) ng/ml,  $p < 0,001$  (*cut-off value* 19,6 ng/ml, ar 88,9% jutību un 87,9% specifiskumu). Intensīvās terapijas un hospitalizācijas ilgums statistiski neatšķīrās LP un DP grupai, kopējā grupā attiecīgi bija 5 (8–3) dienas un 12 (18–8) dienas. DP grupā pacientiem bija biežāk nepieciešama intensīvā terapija – 76,8%, salīdzinot ar 31,7% LP grupā,  $p < 0,001$ , kā arī DP grupā bija ievērojami lielāka mirstība – 24,2% pret LP grupā 7,3%,  $p < 0,001$ .

**Secinājumi.** Prokalcitonīna tests ir jutīgs marķieris vāji norobežotas intraabdominālas infekcijas gadījumā pacientiem ar augstu septiska šoka un mirstības risku.