

Roshan Bisarya, Xing Song et al. Chest 2021 June 26

<https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.06.029>

????? ?????????? ?????????????? ? ?????????????????????? ?? ?????????????????? ????? ??????
????????????? ?????????????? ?????????????? ?????????? ? ?????????????????? ?? ??????????????

????????? ?????????? ?????????????????? ?????????? «Antibiotic Timing and Progression to Septic Shock Among Emergency Department Patients with Suspected Infection»

?????????: совсем недавно лидеры медицинских сообществ были опрошены на предмет раннего начала антимикробной терапии у пациентов с сепсисом, но без септического шока.

???????? ??????????????????: связано ли время до первого назначения антибиотиков после поступления пациента с подозрением на инфекцию в отделение неотложной помощи с прогрессированием его состояния до септического шока?

???????? ? ????????? ??????????????????: это было ретроспективное когортное исследование, проведенное в период с марта 2007 года по март 2020 года. В исследование были включены все взрослые пациенты с подозрением на инфекцию, которым антимикробная терапия начиналась в первые 24 часа после сортировки в отделении неотложной помощи. Пациенты с клинической картиной шока на момент поступления были исключены из исследования. Для прогнозирования прогрессирования состояния до септического шока были использованы одномерные и многомерные логистические регрессии.

Результаты: в исследование было включено 74 114 пациентов. У 5 510 пациентов (7,4%) состояние прогрессировало до септического шока. Среди тех пациентов, состояние которых ухудшилось в результате развития септического шока, 88% была начата антимикробная терапия в течение первых пяти часов после сортировки. Модель многомерной логистической регрессии показала, что время (в часах) до первого введения

антибиотиков, при котором увеличиваются риски развития септического шока, составило OR 1.03 [95% CI: 1.02-1.04; $p < 0.001$], а время, при котором резко возрастал риск летального исхода, составило 1.02 [95% CI: 0.99-1.04; $p = 0.121$]. После корректировки на тяжесть заболевания стало видно, что каждый час задержки в инициации антимикробной терапии ассоциировался с 4% увеличением риска прогрессирования состояния до септического шока в течение 24 часов с момента сортировки. Пациентам, положительно оцененным по шкале qSOFA, антимикробная терапия назначалась раньше по сравнению с пациентами, положительно оцененным по критериям ССВО (синдром системного воспалительного ответа) (0.82 vs 1.2 hours; $p < 0.05$). В тоже время, среднее время до развития септического шока у пациентов, положительно оцененных по шкале qSOFA на момент сортировки (11,2 часа), было значительно короче по сравнению с пациентами, оцененными на момент сортировки по критериям ССВО (26 часов).

?????????????: задержка первого введения антибиотиков у пациентов с подозрением на инфекцию ассоциируется с быстрым нарастанием вероятности прогрессии состояния до септического шока. Шкала qSOFA показала свою большую специфичность по сравнению с критериями ССВО в контексте прогнозирования септического шока, но при этом была видна яркая ассоциация с неблагоприятными исходами даже в случае раннего назначения антибиотиков.