

Уважаемые дамы и господа!

Предоставляем Вашему вниманию новые данные о значении уровня сывороточного IgG как фактора прогноза летальности при сепсисе и септическом шоке.

“Low level of Immunoglobulin G in patients with sepsis or septic shock: a signum mali ominis?” S. Dietz, C. Lautenschlaeder, U. Mueller-Werdan “Crit. Care 2010, 14 (Suppl 1): P26 (doi: 10.118b/cc8258)

«Низкий уровень иммуноглобулина G у пациентов с сепсисом или септическим шоком: сигнал предзнаменования беды?»

Введение. Роль терапии внутривенными иммуноглобулинами у пациентов с сепсисом и септическим шоком все еще является дискуссионным вопросом. В ретроспективном анализе данных SBITS исследования мы изучали исходный уровень сывороточного IgG при поступлении в больницу у пациентов с сепсисом и септическим шоком (до первого назначения внутривенных иммуноглобулинов).

Методы. В исследование было включено 543 пациента: пациенты были разделены на 4 группы (квартили), базирующиеся на 25-м, 50-м и 75-м перцентилях от исходного уровня IgG, определенного при поступлении в больницу. Первая группа состояла из 140 больных с уровнем IgG в сыворотке крови до 6,1 г/дл. Вторая и третья группы состояли из 134 и 136 больных соответственно, уровень иммуноглобулина IgG был от 6,1 г/дл до 8,4 г/дл и от 8,4 до 11,9 г/дл соответственно. В 4 группу входили 133 пациента, у них определялся уровень IgG выше, чем 11,9г/дл. В логистической регрессивной модели мы уточнили пол, возраст, шкалу APACHE II, наличие шока при поступлении.

Результаты. На базе этой модели мы смогли показать, что летальность в первой и второй группе не имеет статистически достоверных различий с показателями летальности в третьей группе с физиологическим уровнем IgG в день 0. Неожиданно летальность в 4 группе, где уровень IgG был более, чем 11,9 г/дл, была достоверно выше по сравнению с контрольным квартилем. (OR 1,69, CI от 1,01 до 2,81, P=0,047).

Заключение. Наш анализ показал отсутствие прогностической значимости низкого уровня IgG в сыворотке крови при поступлении в больницу для 543 пациентов с сепсисом и септическим шоком. Таким образом, исходный уровень IgG в сыворотке крови не может помочь в принятии решения о терапии ВВИГ для этих больных. В то же время высокий уровень IgG в сыворотке крови при поступлении пациента в больницу является объективным фактором риска повышения летальности у критически больных пациентов, как показано в нашем анализе и нуждается в дальнейших изучениях и исследованиях.