**ПРОГНОЗУВАННЯ ЛЕТАЛЬНОСТІ ЗА ДОПОМОГОЮ БІЛКІВ ТЕПЛОВОГО ШОКУ ТА КРИТЕРІЙ ШКАЛИ СЕПСИСУ У ДІТЕЙ З ГОСТРОЮ ЛЕЙКЕМІЄЮ**

*Одинець Ю.В., Кондратюк Т.О., Горбач Т.В.*

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії № 2

**Актуальність.** Розвиток тяжких інфекційних, часом септичних процесів не рідко супроводжують хіміотерапію гострої лейкемії (ГЛ). Вчасне діагностування сепсису значно збільшує шанси хворих на виживання. На сьогодні існує безліч біохімічних показників та діагностично-прогностичних градацій сепсису, але рівень летальності від сепсису залишається напрочуд високим, отже пошук діагностично-прогностичних шкал та новітніх маркерів сепсису триває.

Згідно з наукових даних, під час сепсису спостерігається збільшення концентрації білка теплового шоку 70 (БТШ 70). Однак, питання діагностичного значення рівня БТШ 70 при септичних ускладнень, викликаних проведенням хіміотерапії у дітей з ГЛ, вивчено не достатньо. Також, бракує інформації стосовно доцільності застосування оціночних шкал сепсису для визначення ступеню тяжкості хворих з ГЛ.

**Мета.** Оцінити діагностично-прогностичну значимість рівня БТШ 70 та шкали сепсису Sepsis score of Stoner and Elebute при розвитку ускладнень хіміотерапії у дітей, хворих на ГЛ.

**Матеріали та методи.** Проводилось динамічне спостереження за 34 хворими, які отримували хіміотерапевтичне лікування з приводу ГЛ. Під час виникнення ускладнень хіміотерапії проводився забір крові, на визначення рівня БТШ 70 у сироватці крові імуноферментним методом з використанням набору реактивів HSP 70 hight sensitivity ELISA kit (фірма Enzo). Стан тяжкості хворих оцінювали за допомогою шкали сепсису Sepsis score of Stoner and Elebute. Статистична обробка даних проводилась з використанням програм EXEL FOR WINDOWS та STATISTICA 7.0 FOR WINDOWS.

**Результати.** Середній вік хворих склав 5,10 ±4,2 роки. Розподілення за статтю: дівчата 11 (32,4%), хлопчики 23 (67,6%). В залежності від результату лікування хворих було розподілено на 2 групи: 28 дітей, які мали позитивний результат лікування увійшли до 1-ої групи. До 2-ої групи (n=6) увійшли хворі з летальним результатом.

Серед ускладнень хіміотерапії зафіксовано: мієлосупресивний синдром, фебрильна нейтропенія, грибкові пневмонії, токсичні ураження печінки та шлунково-кишкового тракту, поліорганна недостатність.

Медіана БТШ 70 1-ої групи склала 5,78 (3,28; 9,88) нг/мл, медіана БТШ 70 2-ої групи 12,13 (4,51; 21,15) нг/мл. При попарному порівнянні найвищі показники БТШ 70 зареєстровані в 2-й групі, однак статистичної достовірності між групами 1 та 2 не виявлено (p>0,05). Тенденція підвищення рівня БТШ 70 у сироватці крові хворих з летальним результатом демонструє захисну відповідь організму людини на стрес (розвиток ускладнень, сепсису).

Медіана сумарного балу за шкалою сепсису Sepsis score of Stoner and Elebute у хворих 1-ої групи дорівнювала 5,00 (3,50; 8,00). У пацієнтів 2-ої групи 9,50 (6,00; 13,00). Попарне порівняння сумарного балу групи 1-ої та 2-ої вказує на те, що найвищі бали шкали сепсису зафіксовані серед пацієнтів з летальним результатом. Зафіксовані статистичні достовірності між загальними балами шкали сепсису 1-ої та 2-ої груп (р<0,05), що вказує на клінічну значимість цієї шкали та співвідношення тяжкості стану пацієнта до сумарного балу.

**Висновки.** Проведене дослідження демонструє безпосередню участь БТШ 70 у розвитку захисної реакції хворого піл час ускладнень лікування ГЛ. Найбільш високі концентрації БТШ 70 зафіксовані у дітей з летальним результатом, при цьому їх стан відповідав високим балам, згідно шкали сепсису. Питання остаточної ролі БТШ 70 при розвитку ускладнень хіміотерапії у дітей на ГЛ залишається відкритим і потребує подальшого вивчення.

Шкала сепсису Sepsis score of Stoner and Elebute демонструє прогностичну значимість виникнення сепсису та настання несприятливого результату у хворих з ГЛ. Отже Sepsis score of Stoner and Elebute рекомендована для моніторингу клінічного стану під час терапії ГЛ у дітей.