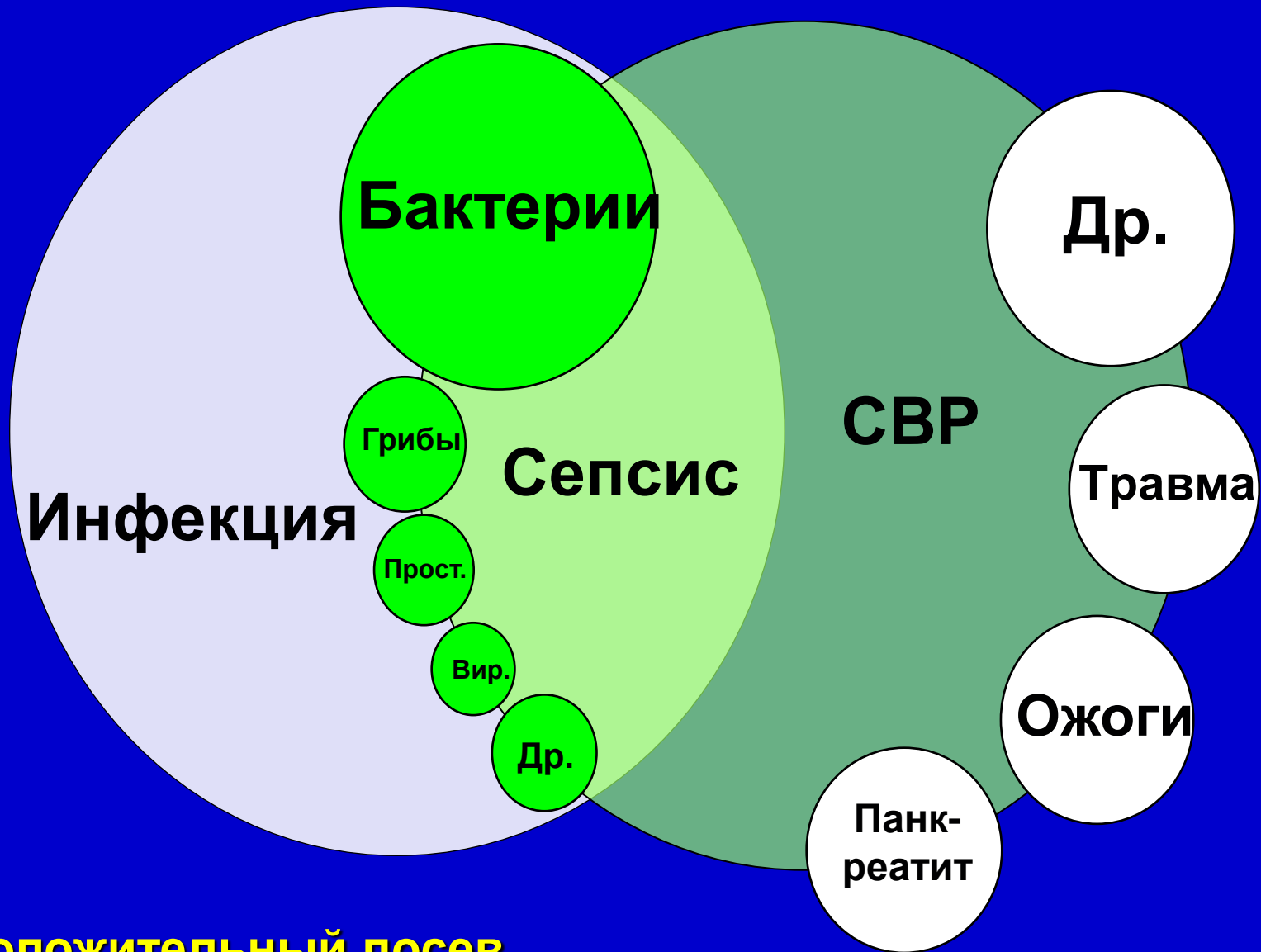


# Современные представления о сепсисе

---



**Положительный посев**

**Bone RC (1992)**

Системная воспалительная реакция - 2 и более  
из следующих симптомов в течение 24 ч:

■  $t < 36^{\circ}\text{C}$  или  $> 38^{\circ}\text{C}$

■ ЧСС  $> 90$  уд/мин

■ ЧД  $> 20$  в мин

или  $\text{PaCO}_2 < 32$  мм рт. ст. при спонтанном  
дыхании

или потребность в ИВЛ

■ лейкоциты  $> 12 \times 10^9$  /л или  $< 4 \times 10^9$  /л  
или  $> 10\%$  незрелых форм

*Летальность при СВР - до 10%.*

# Терминология - 2001

Сепсис - СВР на фоне инфекции

*Летальность - 10-15%*

# Терминология - 2001

Тяжелый сепсис - сепсис + нарушения тканевой перфузии (гипотензия несмотря на инфузию или лактат >4 ммоль/л) или органная дисфункция

*Летальность - 20-40%*

Септический шок - тяжелый сепсис + гипотензия, которая не устраняется инфузионной терапией

*Летальность - 40-60% , осложняет течение тяжелого сепсиса в 30-50% случаев*

# Гипотензия:

- $Ад_{ср} < 70$  мм Нг ( $Ад_{сист} < 90$  мм Нг или менее возрастной нормы на 40 мм Нг или менее 2 стандартных отклонений от возрастной нормы) *в течение по меньшей мере 30 мин несмотря на адекватную инфузионную терапию,*  
или
- использование в течение по меньшей мере 30 мин для поддержания  $Ад_{ср} > 70$  мм Нг ( $Ад_{сист} > 90$  мм Нг) одного или нескольких вазопрессоров:
  - адреналин или норадреналин  $> 0,05$  мкг/кг/мин,
  - допамин  $> 5$  мкг/кг/мин,
  - мезатон (фенилэфрин)  $> 0,5$  мкг/кг/мин

# Терминология

Seymour CW. et al. *JAMA* 2016;315:762-774

Singer M et al. *JAMA* 2016;315:801-810

2015: третья международная  
согласительная конференция по сепсису  
ESICM/SCCM – новые определения:  
Сепсис-3

- Упразднение терминов септический синдром, септицемия и тяжелый сепсис

# Терминология

Seymour CW. et al. *JAMA* 2016;315:762-774

Singer M et al. *JAMA* 2016;315:801-810

## Сепсис

- Жизнеугрожающая органная дисфункция в результате дисрегулированного ответа организма на инфекцию
- Предполагаемая или доказанная инфекция и органная дисфункция (острое повышение количества баллов  $\geq 2$  по шкале SOFA по сравнению с исходным состоянием больного)



# Терминология

Seymour CW. et al. *JAMA* 2016;315:762-774

Singer M et al. *JAMA* 2016;315:801-810

При подозрении на инфекцию для диагностики и прогнозирования исхода сепсиса целесообразно использовать

- Вне ОРИТ – шкалу qSOFA
- В ОРИТ – шкалы SOFA и LODS

# Терминология

Seymour CW et al. *JAMA* 2016;315:762-774

Singer M et al. *JAMA* 2016;315:801-810

Шкала qSOFA (quick Sequential Organ Failure Assessment) – 3 компонента:

- Нарушение ментального статуса (менее 13 баллов по шкале комы Глазго)
- АДсист.  $\leq 100$  мм рт. ст.
- ЧД  $\geq 22$  в мин

Для первичной диагностики сепсиса рекомендовано наличие  $\geq 2$  компонентов qSOFA – хорошая предсказывающая способность (AUROC = 0,81) летального исхода  $> 10\%$

# Шкала SOFA

## (Sequential Organ Failure Assessment)

Singer M et al. *JAMA* 2016;315:801-810

| SOFA, баллы                                     | 1                   | 2   | 3   | 4  |
|---|---------------------|---|---|--|
| PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> , мм рт. ст. | <400                | <300  | <200 на ИВЛ   | <100 на ИВЛ  |
| Тромбоциты, ×10 <sup>3</sup> /мкл               | <150                | <100  | <50   | <20  |
| Билирубин, мкмоль/л                             | 20-32               | 33-101  | 102-204   | >204   |
| Гипотензия                                      | Адср.<70 мм рт. ст. | Допамин ≤ 5 мкг/кг/мин или добутамин в любой дозе | Допамин >5 или адреналин или норадреналин ≤ 0,1мкг/кг/мин | Допамин>15 или адреналин или норадреналин >0,1мкг/кг/мин |
| Шкала комы Глазго, баллы                        | 13-14               | 10-12   | 6-9   | <6   |
| Креатинин Диурез                                | 0,11-0,17           | 0,171-0,299                                       | 0,3-0,44<br><500 мл/сут                                   | >0,44<br><200 мл/сут                                     |

# Терминология

Shankar-Kari M. et al. *JAMA* 2016;315:775-787

Singer M et al. *JAMA* 2016;315:801-810

Септический шок – тип сепсиса, при котором циркуляторные, клеточные и метаболические нарушения ассоциируются с более высоким риском летального исхода

# Терминология

Shankar-Kari M. et al. *JAMA* 2016;315:775-787

Singer M et al. *JAMA* 2016;315:801-810

Септический шок диагностируется у взрослых пациентов при наличии 2 признаков

- 1) клинические критерии гипотензии, требующей вазопрессорной поддержки для поддержания АДсред.  $\geq 65$  мм рт. ст. и
- 2) лактат плазмы крови  $> 2$  ммоль/л после адекватной инфузионной нагрузки

*Летальность  $> 40\%$*

Гиперперфузия Органная  
дисфункция Гипотензия

