

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ
ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№116 - 2015

Випуск 9 з проблеми
«Анестезіологія та реаніматологія»
Підстава: Рішення ПК
«Анестезіологія та реаніматологія»
Протокол № 23 від 04.10.2014 р.

ГОЛОВНОМУ АНЕСТЕЗИОЛОГУ
КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ
З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ,
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ

СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ТЯЖКОГО СЕПСИСУ ТА СЕПТИЧНОГО ШОКУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»

А В Т О Р И:

д-р мед. наук, проф. МАЛЬЦЕВА Л. О.,
канд. мед. наук ЧЕРНЕНКО В. Г.,
канд. мед. наук МОСЕНЦЕВ М. Ф.,
ЛІСНИЧА В. М.

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

22. 2014

Суть впровадження: використання способу діагностики тяжкого сепсису та септичного шоку.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) відділень анестезіології та інтенсивної терапії використання способу діагностики тяжкого сепсису та септичного шоку.

Робота виконана в рамках НДР «Розробка нових напрямків анестезіологічного і периопераційного забезпечення в різноманітних галузях хірургії та варіантів інтенсивної терапії критичних і термінальних станів, з визначенням нових технологій замісної і відновлюваної терапії систем життєзабезпечення», 0113U006629, 2014 - 2016 рр.

Актуальність проблеми. Сепсис, як реакція організму на інфекцію, включає в себе такі стадії запальної відповіді, як тяжкий сепсис та септичний шок. Тяжкий сепсис – це сепсис, що пов'язаний з органною дисфункцією, порушенням тканинної перфузії чи гіпотензією. Порушення перфузії можуть включати (та не обмежуватись цими показниками) лактат – ацидоз, олігурію, зміни ментального статусу. Гіпотензія при цьому легко усувається шляхом проведення адекватної інфузійної терапії.

Септичний шок – це тяжкий сепсис з тканинною і органною гіперперфузією, а також з артеріальною гіпотонією, котра не усувається шляхом проведення адекватної інфузійної терапії. При терапії вазопресорами чи інотропними препаратами гіпотонії може не бути, але при цьому зберігаються порушення перфузії. Продовжується посилений пошук адекватних та специфічних біомаркерів тяжкого сепсису та септичного шоку. Рівень інновацій 2+, в способі вперше використані нові біомаркери діагностики тяжкого сепсису та септичного шоку.

Методика дослідження. Спосіб апробовано у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії КЗ «Обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова» у 120 хворих з тяжким сепсисом та септичним шоком, що є клінічною базою кафедри анестезіології та інтенсивної терапії ДЗ «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України.

Одержані результати. Спосіб діагностики тяжкого сепсису та септичного шоку:

1. початок інфекції, діагноз сепсису та його градації повинні бути ідентифіційовані як найшвидше:

- діагностика синдрому системної запальної відповіді: температура $>38^{\circ}\text{C}$ або $<36^{\circ}\text{C}$; ЧСС >90 уд./хв.; ЧДД >20 /хв.; рівень лейкоцитів у крові >12 Г/л або <4 Г/л; $>10\%$ юних форм (≥ 2 признаков із перелікованого);

- діагностика осередку інфекції: бактеріємія; інфекції, які пов'язані із центральним венозним катетором; вентилятор-асоційована пневмонія; хірургічні інфекції та інтраабдомінальний сепсис; гострий безкамінний холецистит; синусити;

- концентрація прокальцитоніну у плазмі крові;

2. пов'язані з ендотелієм біомаркери: розчинна fms1-подібна тирозин-кіназа; розчинний електронний селектин; розчинні міжклітинні адгезивні молекули 1; розчинні судинні адгезивні молекули 1; інгібітор активатора плазміногену 1 (РАІ-1);

3. Нейтрофіл – лімфоцитарне відношення (індекс НЛП) значно вищий у пацієнтів з тяжким сепсисом, ніж при сепсисі;

4. Прокальцитонін підтримує діагноз бактеріальної інфекції, особливо тяжкого сепсису та септичного шоку. Рівень прокальцитоніну вищий ніж 1 нг/мл є сигналом для початку антибактеріальної терапії;

5. Плазмідний ОХА-51/p СКІІ-ТОРО, котрий містить фрагмент У31-*Acinetobacter baumannii* – специфічний ОХА-51 ген в СКІІ-ТОРО-векторі. Кліренс бактеріальної ДНК, що визначається методом ПЛР, при початковому рівні 2,15 logocopies/ml, становить 0,088 logocopies/ml/добу. Найбільш швидкий бактеріальний кліренс спостерігається при адекватній антибактеріальній терапії;

6. Тести на посилення нуклеїнової кислоти (молекулярні тести) і масспектрометрія;

7. Рівні пресепсину (sCD14-ST) корисні як для ранньої діагностики сепсису, так і для моніторингу його динаміки і оцінки ризиків несприятливих фіналів.

Діагностичні рівні пресепсину: <200 нг/мл – сепсис виключається; ≥ 300 нг/мл – вірогідна системна інфекція (сепсис); ≥ 500 нг/мл – помірний ризик розвитку тяжкого сепсису; ≥ 1000 нг/мл – високий ризик розвитку тяжкого сепсису та септичного шоку, високий рівень летальності до 28 доби, в порівнянні з шкалою АРАСНЕ II >25 балів.

Показання до застосування: тяжкий сепсис та септичний шок.

Противпоказання до застосування: не має.

Висновок. Використання вказаного способу діагностики тяжкого сепсису та септичного шоку дозволяє забезпечити максимально ранню діагностику та проведення лікувальної фармакологічної корекції, що сприяє покращенню ефективності проведення інтенсивної терапії хворим з тяжким сепсисом та септичним шоком.

За додатковою інформацією звертатися до авторів: ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», кафедра анестезіології та інтенсивної терапії, д-р мед. наук, проф. Мальцева Л. О., канд. мед. наук Черненко В. Г., канд. мед. наук Мосенцев М. Ф., Лісничка В. М. тел. (056)713-53-30.

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх упровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).