

Диагностические критерии сепсиса

1. Основные определения

- Сепсис – генерализованное воспаление в ответ на инфекцию, ведущее к острой органной дисфункции.
- Септический шок – гипотония, требующая применения вазопрессоров для поддержания среднего артериального давления (АД) ≥ 65 мм рт. ст. с уровнем лактата в крови более 2 ммоль/л.

2. Диагностика сепсиса

2.1. Критерии сепсиса

- Органная дисфункция: увеличение баллов по шкале SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) ≥ 2 .
- Наличие подтвержденного или подозреваемого инфекционного очага.

2.2. Шкала SOFA

Используется для количественной оценки органной дисфункции. Включает оценку функционирования:

- дыхательной системы;
- сердечно-сосудистой системы;
- печени;
- почек;
- центральной нервной системы;
- коагуляции.

2.3. Упрощенная шкала qSOFA

Применяется для предварительной оценки риска сепсиса вне условий отделения реанимации и интенсивной терапии. Критерии:

- Изменение психического статуса.
- Частота дыхательных движений – 22 и более в минуту.
- АД ≤ 100 мм рт. ст.

3. Лабораторные и инструментальные исследования

3.1. Лабораторные критерии

- Лейкоцитоз или лейкопения.
- Повышенный уровень С-реактивного белка.
- Повышенная концентрация прокальцитонина.
- Показатели поражения органов (печеночные ферменты, креатинин, лактат и др.).

3.2. Биомаркеры

- Прокальцитонин – специфичен для бактериальных инфекций, помогает исключить неинфекционные причины.
- Пресепсин – может применяться для раннего выявления сепсиса, но менее надежен.

3.3. Методы визуализации

- Рентгенография органов грудной клетки.
- Ультразвуковое исследование органов брюшной полости.
- Компьютерная томография при подозрении на источник инфекции.

4. Критерии септического шока

- Среднее АД – менее 65 мм рт. ст.
- Потребность в вазопрессорах для поддержания давления.
- Уровень лактата в крови – более 2 ммоль/л.

5. Отличие сепсиса от других состояний

- Локальная инфекция: отсутствие системного воспаления и органной дисфункции.
- Бактериемия: транзиторное присутствие бактерий в крови без системного воспаления.

6. Лечение

6.1. Принципы лечения

- Немедленная эмпирическая антимикробная терапия.
- Поддерживающая терапия (инфузионная, вазопрессорная).
- Контроль источника инфекции (санация очага).

6.2. Мероприятия при сепсисе

- Введение антибиотиков в течение 1 ч после диагностики.
- Инфузионная терапия (солевые растворы, альбумин).
- Поддержание адекватного перфузионного давления (среднее АД ≥ 65 мм рт. ст.).

Эта шпаргалка предназначена для упрощенного понимания и быстрой оценки пациентов с подозрением на сепсис и септический шок.

Источник:

Клинические рекомендации «Сепсис (у взрослых)». 2024.