

ID: 2019-11-1656-T-19022

Тезис

Говоровская Е.А., Маликов Р.А.

### Современные критерии сепсиса (2016 г.): применение в клинической практике

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

*Научный руководитель: д.м.н. Ляпина Е.П.*

В начале 21-го столетия сепсис (С) по-прежнему остаётся одной из самых актуальных проблем современной медицины в силу неуклонной тенденции к росту заболеваемости и стабильно высокой летальности, а также сложности диагностики.

**Цель исследования:** анализ динамики представлений о С по материалам конференций 1991 (С1) и 2001 (С2) года и консенсуса 2016 года (С3).

**Материал и методы.** Международные и отечественные публикации по проблеме С; ретроспективный анализ историй болезни 66 пациентов реанимационного отделения (РО) с установленным диагнозом «тяжелый С» (по критериям С2).

**Результаты.** В 1991 году предложено рассматривать С в качестве системного воспалительного ответа (ССВО) хозяина на инфекцию по критериям SIRS.

В 2001 году (С2) признано отсутствие полной идентичности между ССВО и С, но не предоставлено альтернативы в диагностике С и предложены лишь дополнительные диагностические критерии.

В 2016 году принят III Международный консенсус в отношении определения С и септического шока (С3).

Изучение динамики представлений о С показывает, что недостатком предыдущих определений и диагностических критериев являлось чрезмерное внимание к воспалению и недостаточная специфичность критериев SIRS. Согласно С3, С – не только ССВО, но и в силу многогранности ответа – жизнеугрожаемое нарушение реакции макроорганизма на инфекцию с остро возникшей органной дисфункцией, отражающей повреждение собственных тканей. Органная дисфункция может быть определена по шкале SOFA (количество баллов  $\geq 2$ ).

Для диагностики С на догоспитальном этапе С3 предлагает шкалу qSOFA (quick/быстрая SOFA), определяющую риск развития летального исхода. Она включает в себя: 13 баллов и менее по шкале Глазго; снижение систолического АД до 100 мм рт.ст. и ниже; ЧДД = 22 в мин. и выше.

Ретроспективный анализ историй болезни 66 пациентов с диагнозом «тяжёлый С» (С2) показал их соответствие критериям С3 в 100% случаев. При этом только 41 пациент (62,1 %) имели 3 параметра по qSOFA.

Таким образом, в условиях РО qSOFA менее надежна, чем классический вариант. Ограничением по внедрению новой концепции в рутинную практику является возможное затруднение констатации вклада инфекции в уже существующую органную дисфункцию в силу наличия хронической патологии.

**Ключевые слова:** сепсис, шкала SOFA, шкала qSOFA, 3-й международный консенсус определений для сепсиса и септического шока