



ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА №52



ВЫБОР РЕЖИМОВ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКИСКАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ СЕПСИСОМ И СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ

ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ»

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ

**О.Л. Подкорытова, М.С. Ветшева, И.И. Яковлева,
И.Н. Назарова, Н.Я. Ткаченко**

МОСКВА 2016 год

Распространённость сепсиса регистрируется в 2% случаев у пациентов, госпитализированных в стационар. В отделении интенсивной терапии она составляет 10%.

Летальность при сепсисе, по данным многих авторов, колеблется от 35 до 52%

Liu V., Escobar G.J., Greene J.D., Soule J., Whippy A., Angus D.C., Iwashyna T.J. Hospital Deaths in Patients With Sepsis From 2 Independent Cohorts. JAMA. 2014 May 18.

Severe Sepsis and Septic Shock

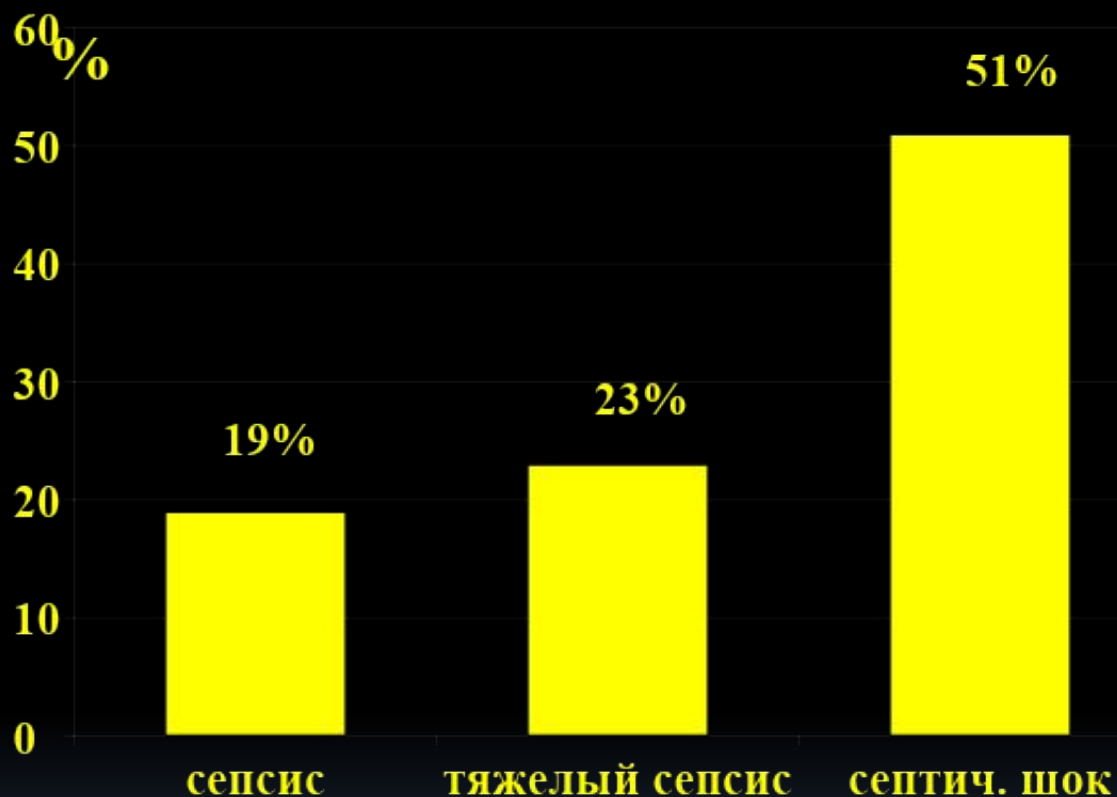
Derek C. Angus, M.D., M.P.H., and Tom van der Poll, M.D., Ph.D.

N Engl J Med 2013; 369:840-851

Острая почечная недостаточность при сепсисе

Частота ОПН при сепсисе

Rangel-Frausto et al.,
JAMA 273:117, 1995



Прогностическое значение ОПН

Летальность при тяж. сепсисе - 45%

При тяж. сепсисе + ОПН – 75%

N. Engl J Med, Vol. 347, No. 13, September 26, 2002

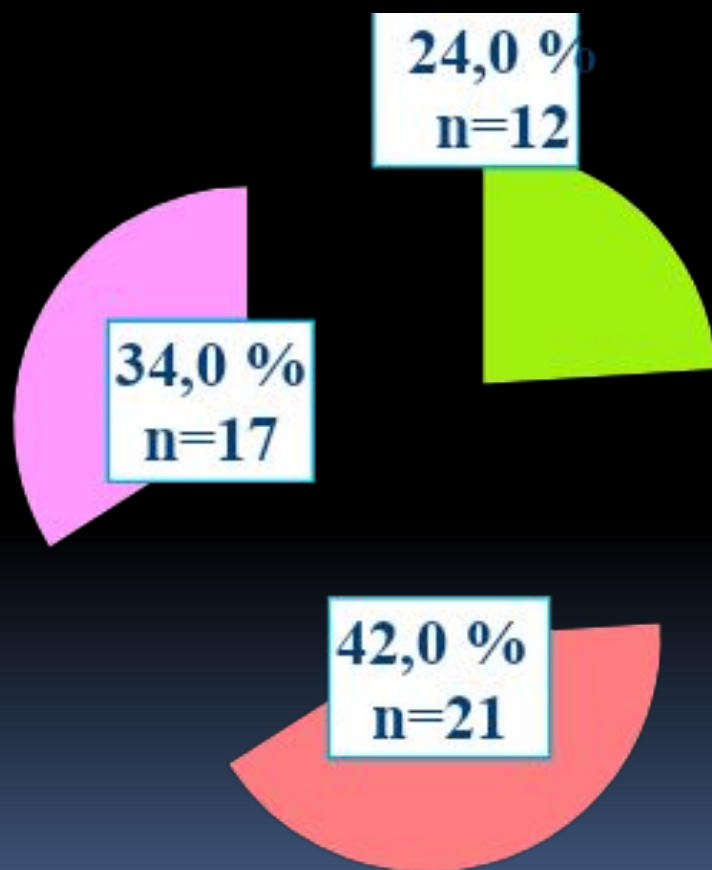


Савельев В.С.-2000, 2008, 2009, Гельфанд Б.Р.-2000, 2003,2010, Никифоров Ю.В.-1996, Яковлева И.И.-2002, Власенко А.В.-2009,2012, Булатов Р.Д.-2012, Шестопалов А. Е.-2012, Луфт В.М.-2011, Ferguson N.-2014

Основные клинико-лабораторные параметры больных с сепсисом и ПОН при поступлении в ОРИТ (n=50)

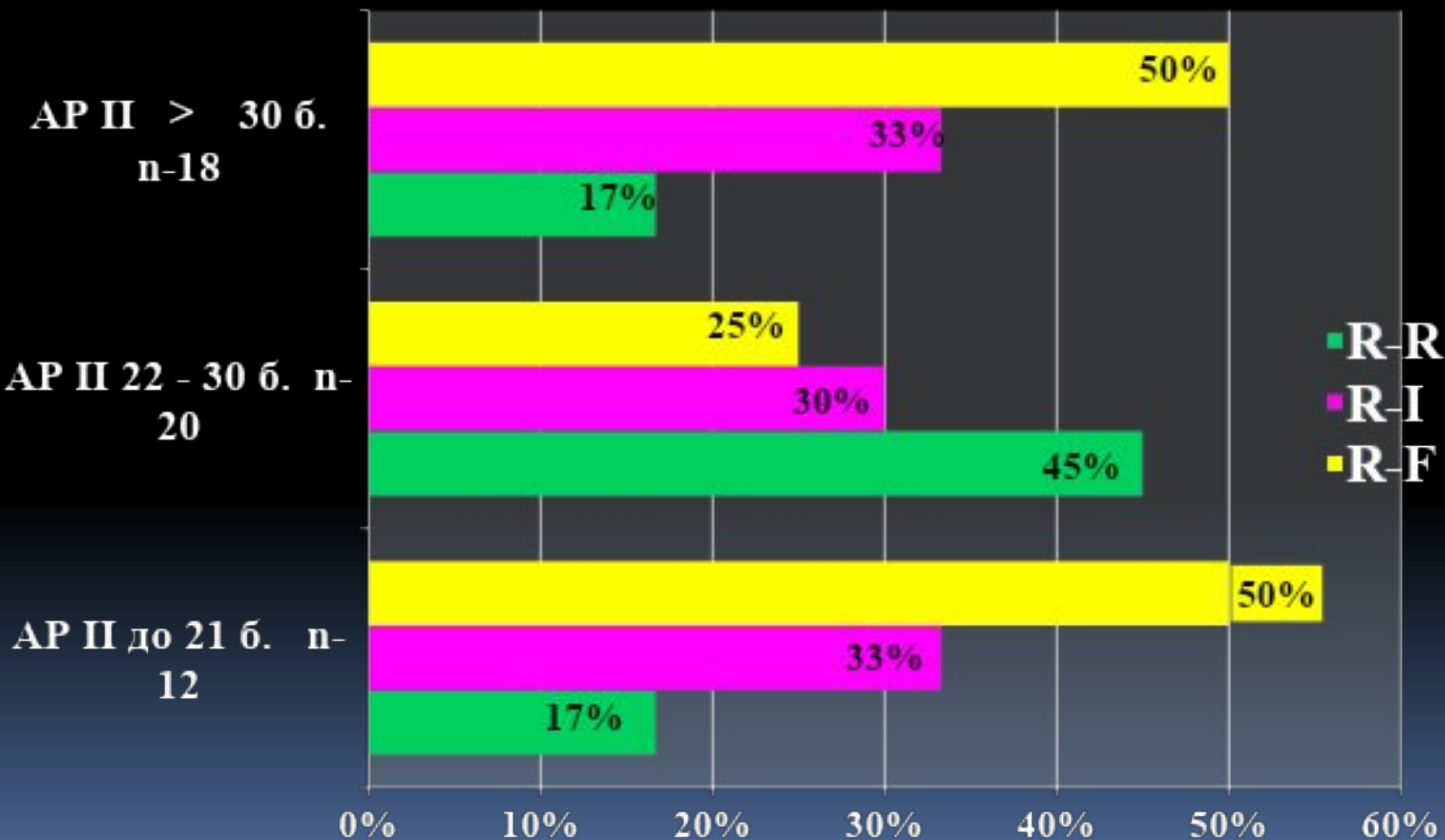
Лабораторный параметр	Среднее значение (95% доверительный интервал)
п-35	
С-РБ, нг/мл	98,0 (90;120)
Креатинин, мкмоль/л	290,0 (195;532)

Распределение пациентов по интегральной шкале АРАСНЕ II (n=50)

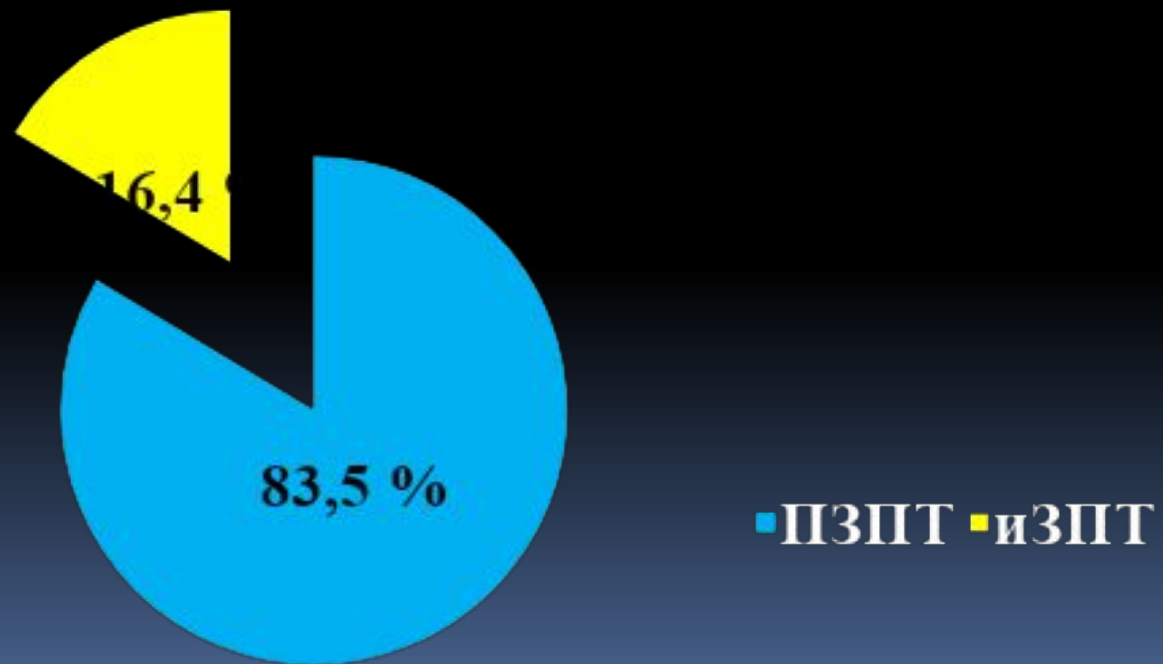


- AP II до 21 б.
- AP II до 30 б.
- AP II свыше 30 б.

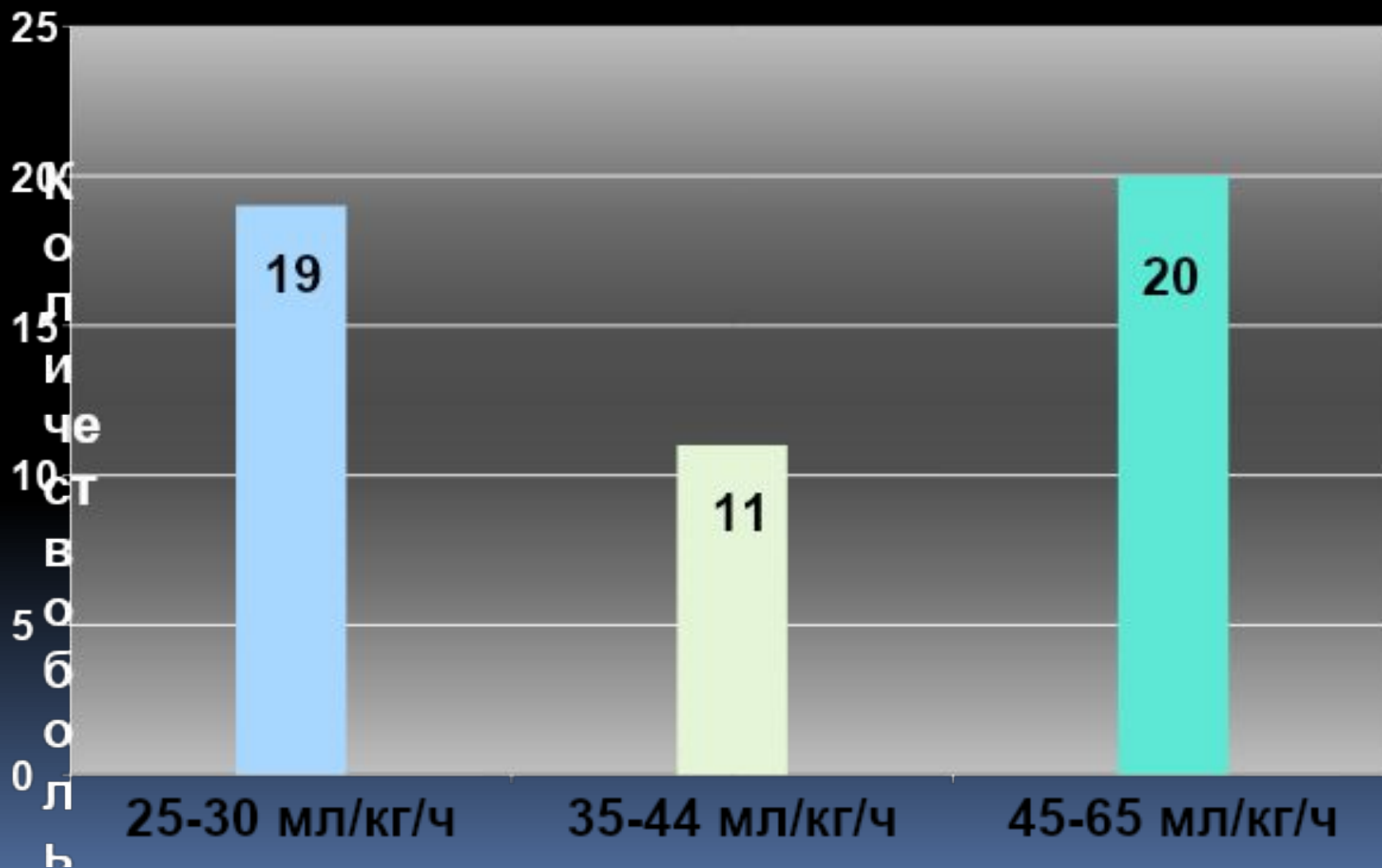
Вклад тяжести повреждения почек (RIFLE) в общую оценку тяжести больных по шкале APACHE II



**Виды ЗПТ по почечным и
внепочечным показаниям,
применявшиеся в комплексной
терапии (n=50)**

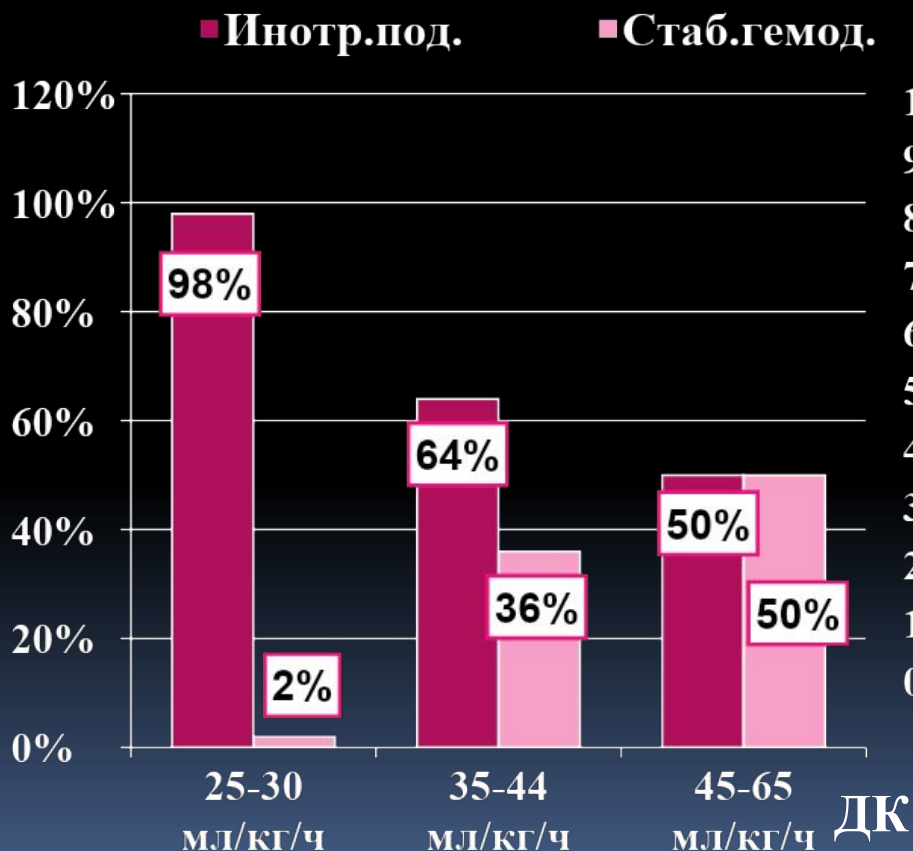


Распределение больных в зависимости от дозы конвекции

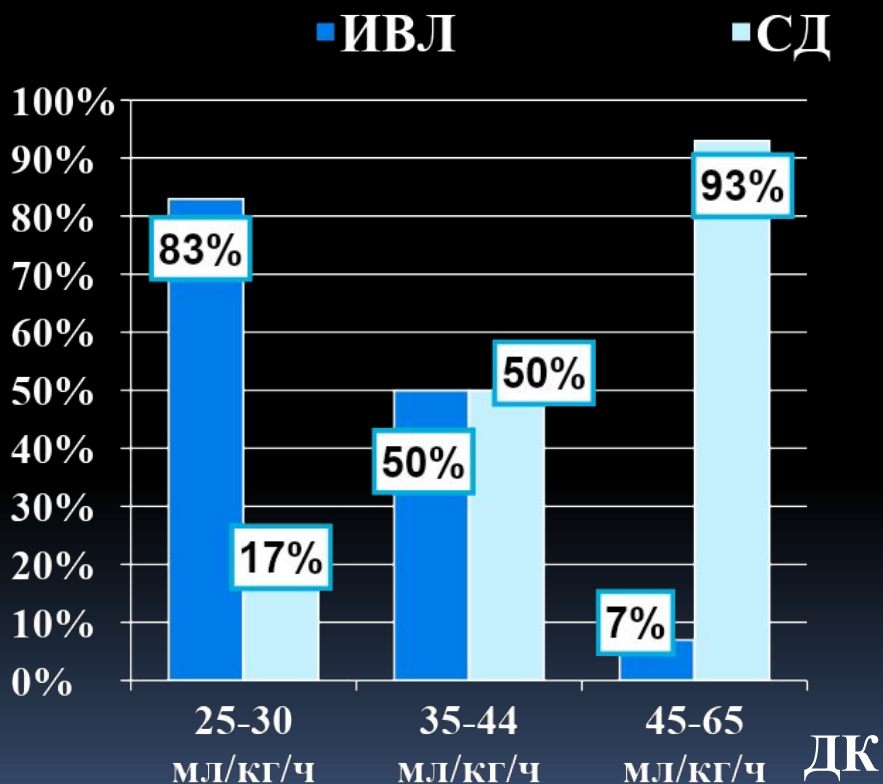


Влияние дозы конвекции на потребность в инотропной и респираторной поддержке

Инотропная поддержка, n-50

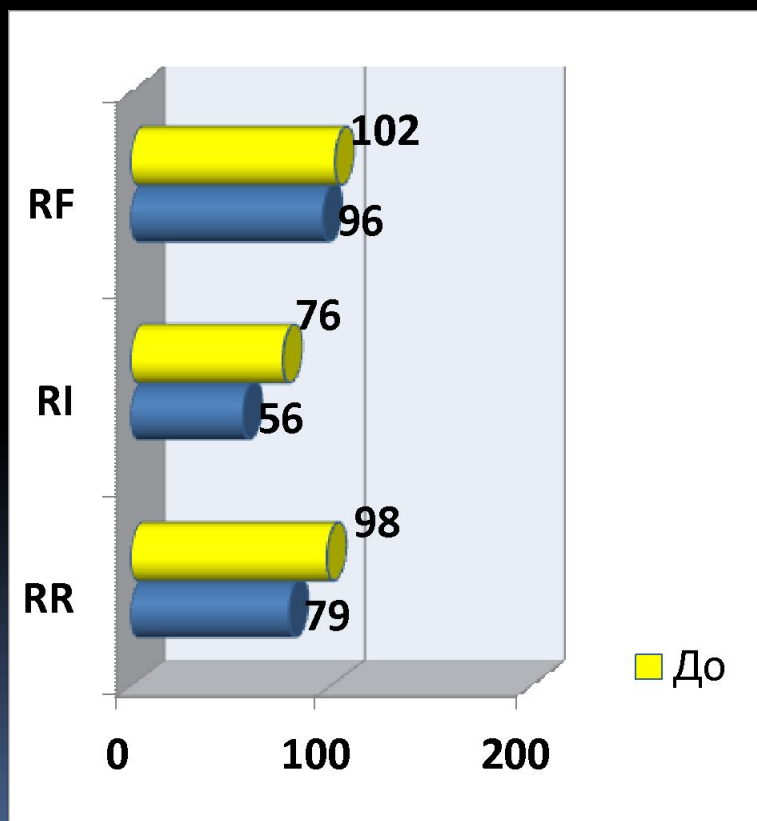


ИВЛ, n-35

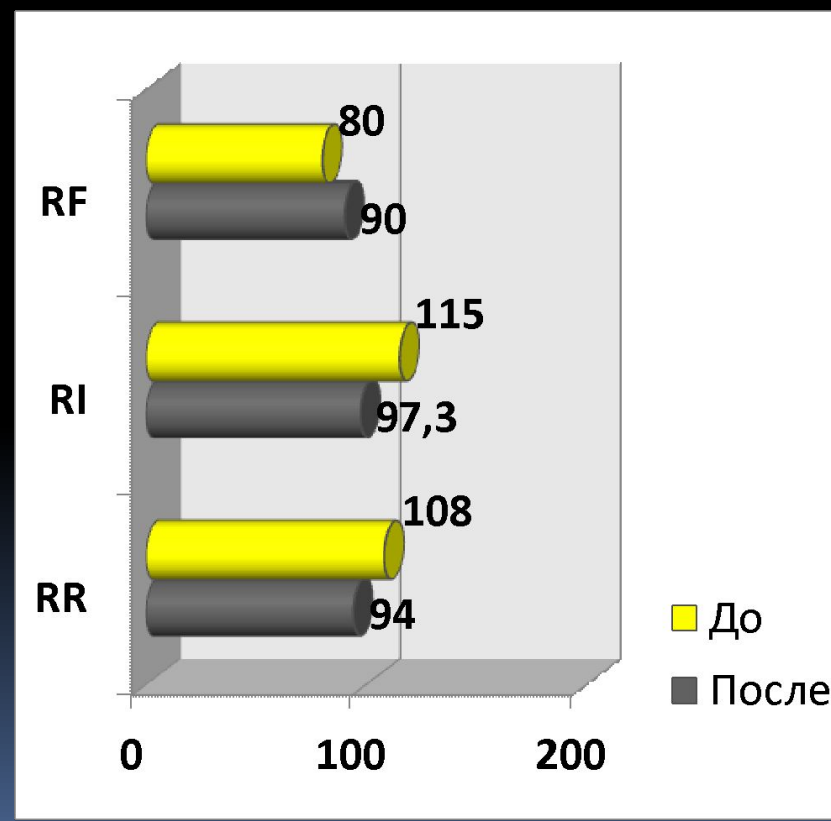


Динамика С-РБ на фоне ЗПТ

Выжившие



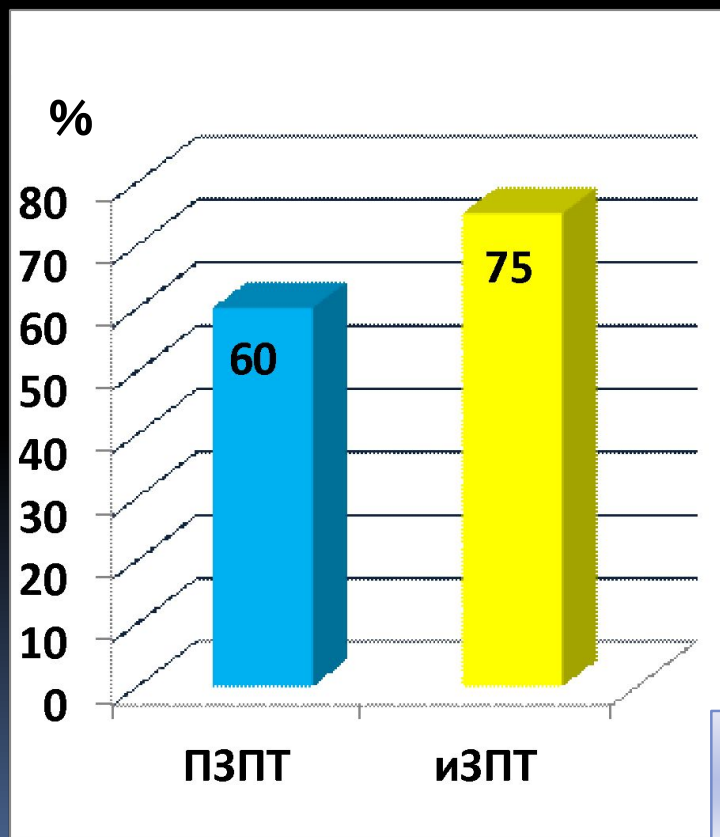
Умершие



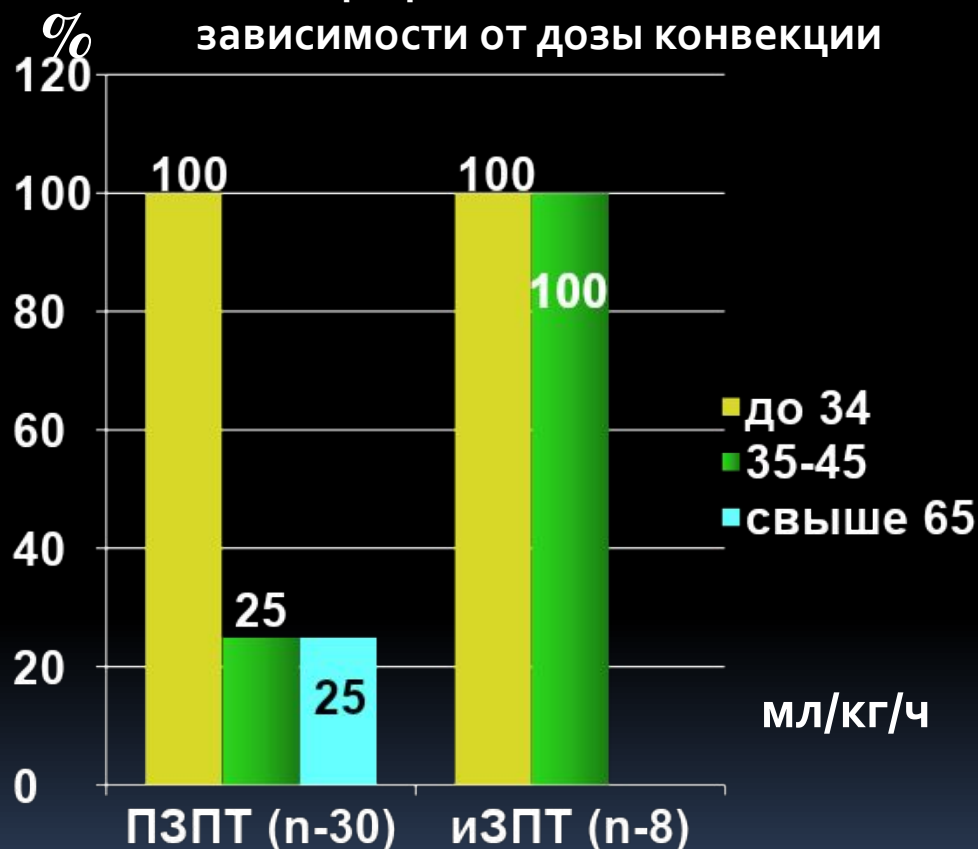
С-РБ, нг/мл

Сравнительная характеристика методов ЭКД, дозы конвекции у пациентов с ПОН и ССН

Лет-ть в зависимости от вида ЗПТ



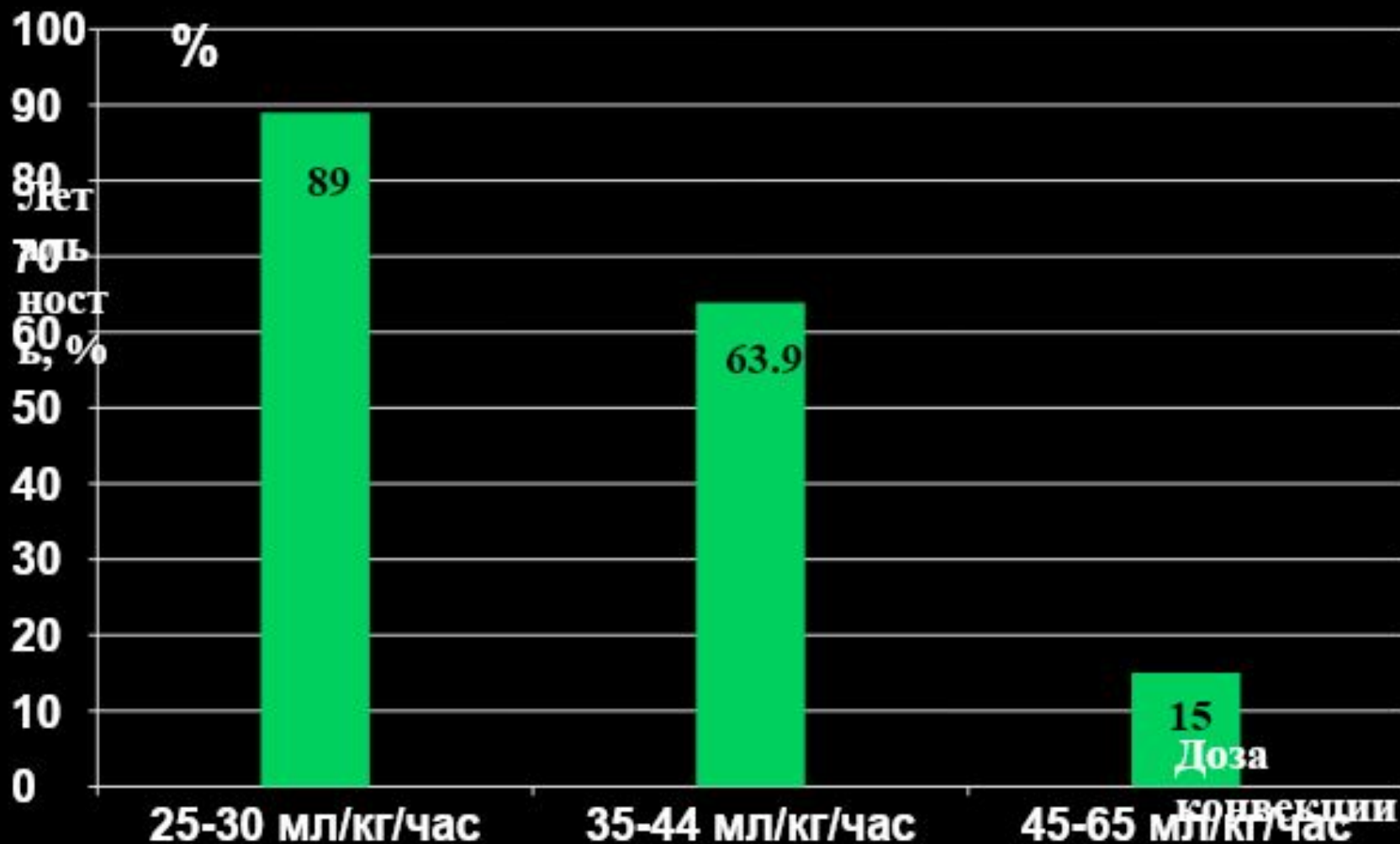
Лет-ть при различных видах ЗПТ в зависимости от дозы конвекции



САД до $58,3 \pm 3,2$ $55,3 \pm 1,2$ мм.рт.ст

САД после $100 \pm 1,2$ $79 \pm 3,2$

Влияние дозы конвекции на летальность у больных ПОН на фоне сепсиса



ВЫВОДЫ

- ✓ **Изучение структуры летальности и причин неудовлетворительных результатов лечения показывает, что в значительной степени летальность зависит от доминирующего вклада того или иного органного повреждения в структуру ПОН.**
- ✓ **Сравнительный анализ иЗПТ и ПЗПТ свидетельствует о возможности использования обоих методов в лечении ПОН. На фоне нестабильной гемодинамики, предпочтение следует отдавать продленным методам.**
- ✓ **Выбор дозы конвекции/диализа при проведении ЗПТ у больных с ПОН играет значительную роль в эффективности терапии. Оптимальной дозой конвекции/диализа должна быть доза не менее 35-45 мл/кг/ч**

Благодарю за внимание!