

**Современные  
организационные  
аспекты лабораторной  
диагностики  
неотложных состояний**

# Актуальность неотложных состояний

- большая частота встречаемости заболеваний и состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи
- разнообразие нозологических форм и сложность их диагностики и лечения
- необходимость использования особых методов и особой готовности медицинских учреждений и медицинского персонала к оказанию соответствующей помощи, поскольку от этого зависит жизнь больного
- необходимость точной диагностики в минимально короткие временные сроки и, исходя из предполагаемого диагноза, определение лечебной тактики

# Актуальность

- Ежегодно за медицинской помощью в связи с развитием неотложных состояний обращается каждый третий житель нашей страны
- Каждый десятый госпитализируется по экстренным показаниям



- **Каждый пятый вызов врача отделения скорой медицинской помощи при поликлинике заканчивается доставкой больного в стационар**
- **В основном это две группы пациентов: острые формы ишемической болезни сердца и острая хирургическая патология органов брюшной полости**

- **В крупных городах РФ в структуре обращаемости за медицинской помощью в связи с развитием неотложных заболеваний и состояний 50 % из них составляют заболевания сердечно-сосудистой системы, 16 % - центральной и периферической нервной системы, 9 % - острая хирургическая патология органов брюшной полости, 8 % - заболевания органов дыхания, из них каждый второй является больным бронхиальной астмой**



- **В 65 % случаев результаты лабораторных исследований, выполненных по неотложным показаниям, приводят к коренному изменению терапии, что позволяет спасти жизни пациентов**
- **Затраты на КДЛ составляют 5-6 % от всего бюджета лечебного учреждения**
- **При участии КДЛ в оказании неотложной медицинской помощи затраты на КДЛ увеличиваются на 60-70 %**

## МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

### Форма оказания

#### Плановая медицинская помощь

медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определённое время не повлечёт за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью

#### Неотложная медицинская помощь

медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи

#### Экстренная медицинская помощь

медицинская помощь, оказываемая при внезапных, опасных для жизни состояниях, острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, для устранения угрожающих жизни состояний пациента

# Неотложные состояния

- условный термин, объединяющий различные острые заболевания и патобиохимические нарушения, которые угрожают жизни больного и требуют экстренных лечебных мероприятий или при которых необходимо в кратчайшие сроки облегчить состояние больного
- встречаются при заболеваниях и поражениях многих органов и систем
- могут возникнуть не только вследствие острых заболеваний и травм, но и в результате обострения хронических болезней или развития осложнений



- **Экстренные состояния - неотложные состояния несущие непосредственную угрозу жизни больного в ближайшие минуты и часы (1-2 ч, реже дольше)**
- **Экстренные состояния, как правило, требуют только парентерального введения лекарственных препаратов, готовности проведения реанимационных мероприятий и обязательной госпитализации больного по возможности в специализированные отделения**

**Задачей лабораторной диагностики неотложных и экстренных состояний является выполнение исследований, результаты которых необходимы:**

- 1. для постановки диагноза в неотложной или экстренной ситуации**
- 2. для оценки тяжести состояния больного**
- 3. коррекции тактики ведения больного, заместительной или медикаментозной терапии**



**Неотложные/экстренные лабораторные исследования - совокупность методов качественного и/или количественного анализа различного биологического материала, которые позволяют получить результат лабораторного исследования в течение короткого времени**



**При проведении неотложных лабораторных исследований время от взятия биологического материала до получения результата исследования не должно превышать 40 мин для специализированных лечебных учреждений и 1 ч для экспресс-лабораторий многопрофильных лечебных учреждений**

# При экстренных состояниях предъявляют более высокие требования к временным параметрам выполнения экстренных лабораторных исследований

1. Для успешного оказания реанимационной помощи время выполнения экстренных лабораторных исследований не должно превышать 3–5 мин
2. К таким исследованиям относятся: исследование кислотно-основного состояния, определение гемоглобина, гематокрита, глюкозы крови, исследование электролитов (калий, натрий, кальций, хлориды), лактата

# Рекомендации NACB (2006): экспресс-анализы

**Рекомендация 17.** Лаборатория должна измерить сердечные маркеры в течение **1 часа, лучше - за 30 и менее минут.** Время рассчитывается от забора пробы до сообщения результата.

**Рекомендация 18.** Учреждения, неспособные постоянно обеспечить получение результатов измерения сердечных биомаркеров за ~1 час, должны использовать РОСТ-анализаторы.

**Рекомендация 21.** Хотя признано, что качественные (да/нет) устройства дают полезную информацию, рекомендуется использовать РОСТ-анализаторы, дающие количественные результаты.



# Порядок организации выполнения неотложных и экстренных лабораторных исследований

1. внеочередное выполнение отдельных неотложных исследований в основной КДЛ учреждения;
2. выделение в составе основной КДЛ круглосуточного (дежурного) подразделения;
3. создание отдельной лаборатории (экспресс-лаборатории) для круглосуточного выполнения неотложных и экстренных лабораторных исследований;

4. выделение должностей лабораторных специалистов в штате профильных клинических подразделений, в которых часто возникает потребность в экстренном выполнении лабораторных исследований, и оснащением их средствами лабораторного анализа и методическим руководством со стороны заведующего основной КДЛ учреждения;
5. обучение нелабораторного персонала клинических подразделений применению портативных устройств для проведения необходимых исследований (преимущественно ориентировочных) при общем контроле за качеством исследований со стороны основной КДЛ учреждения.



## **Сложности в организации лабораторных исследований для реанимационных больных и больных с неотложными состояниями**

- **Главный недостаток – отсутствие единой структуры и четкой организации лабораторных исследований для больных отделений реанимации и интенсивной терапии, тяжело больных, находящихся на лечении в других отделениях стационара, поступающих по неотложным показаниям в приемное отделение, регламентированной руководящими документами (приказами, методическими рекомендациями и т.д.)**



- До недавнего времени основным руководящим документом, регламентирующим создание и функционирование лабораторий экспресс-диагностики, был приказ МЗ СССР № 605 от 19 августа 1969 г., согласно которому один круглосуточный пост врача-лаборанта и фельдшера-лаборанта создается из расчета на 12–15 реанимационных коек и дежурный лаборант – в приемном отделении при дежурной бригаде 7 и более врачей в лечебном учреждении.
- В этом же приказе четко определено, что лаборатория экспресс-диагностики выполняет исследования только для больных реанимационных отделений и операционных, дается перечень лабораторных исследований для оценки основных жизненно важных параметров больного.
- В части лечебных учреждений страны лаборатории экспресс-диагностики работают в соответствии с этим приказом

**Современный приказ МЗСР РФ от 13  
апреля 2011 года № 315н «Об  
утверждении Порядка оказания  
анестезиолого-реанимационной  
помощи взрослому населению»  
содержит ряд элементов  
регламентирующих выполнение  
неотложных лабораторных  
исследований**



# **В приложении № 5 к данному приказу «Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и другого персонала отделения анестезиологии-реанимации медицинской организации»**

- **в штат отделения вводятся 4,75 ставок  
медицинского лаборанта (1 круглосуточный  
пост) на 6 реанимационных коек**
- **ставки врачей клинической лабораторной  
диагностики для отделения анестезиологии-  
реанимации медицинской организации  
данным приказом не предусмотрены**



# **В приложении № 7 приказа представлено «Положение об организации деятельности центра анестезиологии-реанимации медицинской организации»**

- **В состав ЦАР могут включаться следующие структурные подразделения медицинского учреждения:**
- **лаборатория биохимическая;**
- **лаборатория клиническая;**
- **другие лаборатории.**

**В приложении № 9 приказа МЗСР РФ от 13 апреля 2011 года №315н приведены «Рекомендуемые дополнительные штатные нормативы медицинского и другого персонала Центра анестезиологии и реанимации медицинской организации»**

- **в штатный состав ЦАР дополнительно вводится 4,75 ставок лаборанта (для обеспечения работы аппаратов для экстракорпоральной детоксикации и заместительной почечной терапии и аппарата для интраоперационного сбора крови и сепарации форменных элементов)**



- **Важным для выполнения неотложных лабораторных исследований является приложение № 10 данного приказа, в котором представлено «Положение об организации деятельности врача анестезиолога-реаниматолога»**
- **Пункт 11 приложения указывает, что при осуществлении интенсивного лечения, врач анестезиолог-реаниматолог осуществляет весь комплекс лечебных, профилактических и диагностических мероприятий, направленных на восстановление, стабилизацию и нормализацию нарушенных функций жизненно-важных органов и систем, включающих симптоматическое и патогенетическое лечение, временное протезирование нарушенных функций, их своевременную диагностику и контроль (мониторинг) за ними**
- **Пункт имеет существенное практическое значение для организации выполнения лабораторных анализов в палате пробуждения и операционном блоке (при отсутствии палат для реанимации и интенсивной терапии), т.е. в тех случаях, когда специалисты лаборатории не предусмотрены штатным расписанием.**



# Приказы Минздравсоцразвития

ПРИКАЗ от 6 июля 2009 г. N 389н  
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ  
НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО  
КРОВООБРАЩЕНИЯ

**Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения** должно провести определение глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ в течение 20 минут от момента забора крови

ПРИКАЗ от 19 августа 2009 г. N 599н  
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА  
ОКАЗАНИЯ ПЛАНОВОЙ И  
НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ  
СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

**В лечебно-профилактическом учреждении, где оказывается неотложная помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в экстренном (безотлагательном) порядке и в любое время суток обеспечивается:** определение гематокрита; уровня глюкозы, натрия, калия, магния, креатинина, тропонинов, КФК, МВ-КФК, D-димера, фибриногена в сыворотке крови; активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ); активированного времени свертывания (АВС); кислотно-щелочного баланса и газового состава крови.

**Стандарт оснащения блока интенсивной терапии отделения неотложной кардиологии, стандарт оснащения отделения неотложной кардиологии:**

Лабораторное оборудование для автоматического определения гемоглобина, гематокрита, параметров коагулограммы (активированного времени свертывания, АЧТВ, фибриногена, МНО, D-димера), электролитов (К, Na), тропонина, глюкозы, креатинина, билирубина, газов крови

# Приказы Минздравсоцразвития

ПРИКАЗ от 9 октября 2009 г. N 819н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МЕТОДОМ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ	Ничего
ПРИКАЗ от 3 декабря 2009 г. N 944н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ	Ничего
ПРИКАЗ от 8 декабря 2009 г. N 966н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С УРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	<b>В лечебно-профилактическом учреждении, при котором создано урологическое отделение, обеспечивается определение/ проведение медицинских исследований в экстренном порядке (в любое время суток): гематокрита; уровня глюкозы, натрия, калия, натрия, креатинина, мочевины в сыворотке крови; определение кислотно-щелочного состояния</b>
ПРИКАЗ от 15 декабря 2009 г. N 991н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С СОЧЕТАННЫМИ, МНОЖЕСТВЕННЫМИ И ИЗОЛИРОВАННЫМИ ТРАВМАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ ШОКОМ	<b>Стандарт дополнительного оснащения операционного отделения для противошоковых мероприятий: анализатор кислотно-основного равновесия крови</b>



# Приказы Минздравсоцразвития

ПРИКАЗ от 30 декабря 2009 г. N 1044н  
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ТРЕБУЮЩИМИ  
ДИАГНОСТИКИ ИЛИ ЛЕЧЕНИЯ С  
ПРИМЕНЕНИЕМ ХИРУРГИЧЕСКИХ И/ИЛИ  
РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ

**Стандарт оснащения организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "сердечно-сосудистая хирургия":**

**Операционная для оказания медицинской помощи детям с врожденными пороками сердца (из расчета 20 коек):**

- анализатор кислотно-основного равновесия
- портативный аппарат для измерения активированного времени свертывания
- портативный анализатор газов крови (газы крови, кислотно-основное состояние, электролитный состав) (1 на 2 смежные операционные)
- аппарат для измерения аспартатаминотрансферазы

**Операционная кардиохирургического отделения (из расчета 20 коек):**

- портативный аппарат для измерения активированного времени свертывания
- портативный анализатор газов крови (газы крови, кислотно-основное состояние, электролитный состав) (1 на 2 смежные операционные)

**Операционная и отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции (из расчета 20 коек):**

- портативный анализатор газов крови (газы крови, кислотно-основное состояние, электролитный состав) (1 на 2 смежные операционные)



# Приказы Минздравсоцразвития

ПРИКАЗ от 1 июня 2010 г. N 409н  
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ  
НЕОНАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ

**Стандарт оснащения отделения реанимации и  
интенсивной терапии для новорожденных (из  
расчета на 6 коек):**

- аппарат для определения кислотно-основного состояния
- аппарат для определения электролитов
- аппарат для определения билирубина в капиллярной крови
- система чрескожного мониторирования газового состава крови
- тест-полоски для глюкометра, реактивы для аппаратов для определения кислотно-основного состояния и электролитов крови

ПРИКАЗ от 2 августа 2010 г. N 586н  
О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОРЯДОК  
ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И  
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ОТ 1 НОЯБРЯ 2004 Г. N 179

**Стандарт оснащения стационарного отделения  
скорой медицинской помощи:**

- анализатор гематологический автоматический
- анализатор для диагностики неотложных состояний
- коагулометр автоматический, анализатор свертываемости, анализатор гемостаза
- анализатор глюкозы в крови (глюкометр), экспресс-анализатор портативный

- В практической медицине остается совершенно неясным вопрос о том, кто должен проводить исследования в вечернее время для тяжело больных, находящихся в других отделениях стационара и поступающих в приемное отделение.
- В некоторых лечебных учреждениях выполнение этих исследований возлагается на лабораторию экспресс-диагностики реанимационных отделений, другие лечебные учреждения организуют дежурство фельдшера-лаборанта в приемном отделении, но при отсутствии необходимого оборудования значительно сужается перечень исследований.



## **Концепция выполнения лабораторных исследований «point of care testing - РОСТ» - «анализ по месту оказания медицинской помощи»**

- Все более широко используется в практической медицине развитых стран мира (и не только для диагностики неотложных состояний)
- Основанием для широкого распространения такой организационной концепции выполнения экспресс-анализов в практике ЛПУ, служат сокращение времени ожидания результата исследования врачом в 2 раза по сравнению с проведением исследований в традиционной экспресс-лаборатории, что позволяет в более короткие сроки установить диагноз и быстро определить тактику лечения, и снижение финансовых затрат на проведение неотложных анализов



- **Исследования проводит средний медицинский и параклинический персонал анестезиологических и реанимационных отделений, все другие более углубленные исследования проводят в центральной лаборатории**
- **Для проведения исследований персонал в основном использует портативные аналитические системы, которые не требуют существенной подготовки к выполнению анализов**

## Затраты времени на выполнение лабораторных тестов в центральной лаборатории и при использовании оборудования РОСТ [Lewandrowski K., 2010]

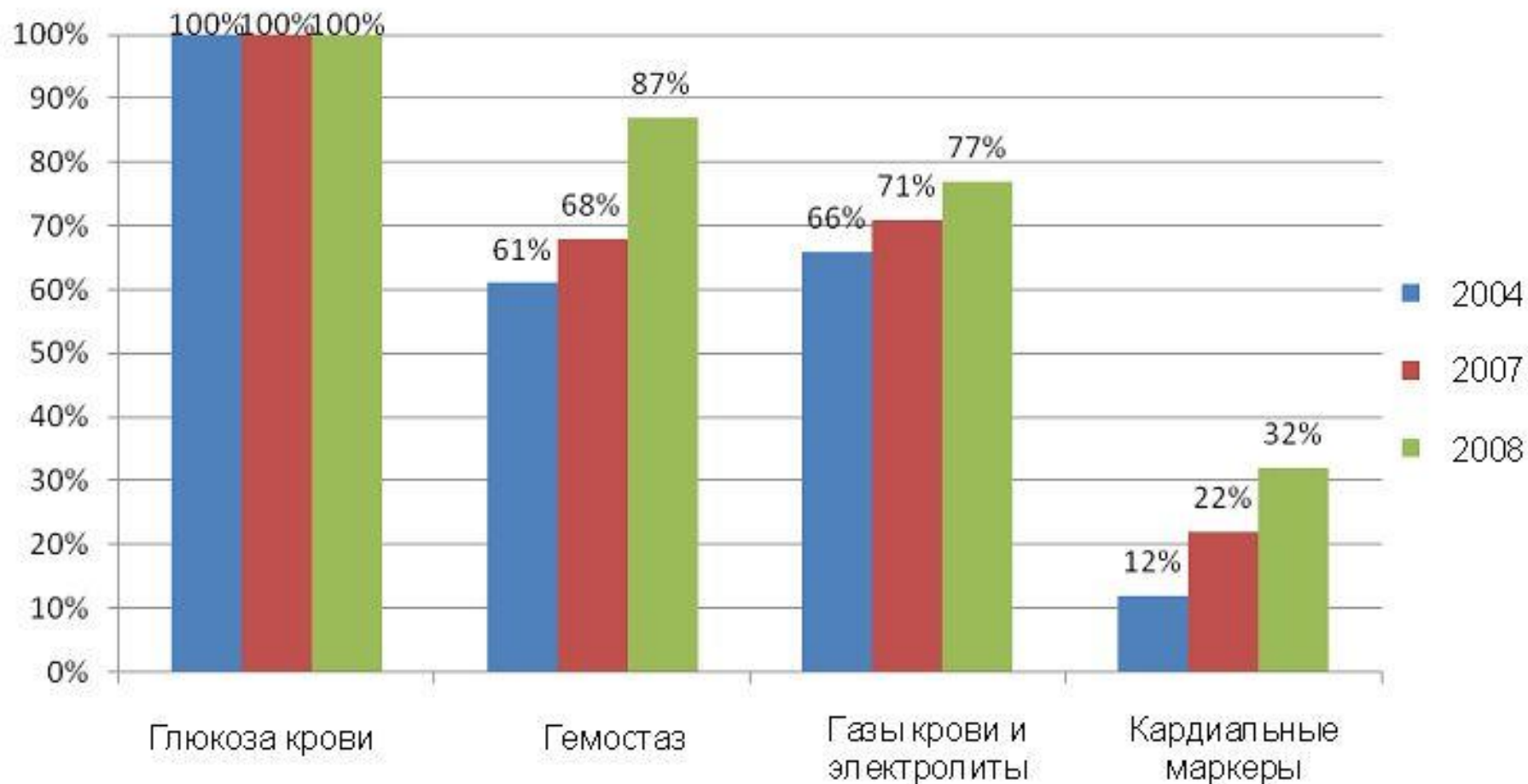
Лабораторный тест	Время выполнения анализа, мин		Различие, мин (%)
	центральная лаборатория	РОСТ	
Анализ мочи (тестовые полоски)	40	4	-36 (90 %)
Хорионический гонадотропин в моче	78	5	-73 (94 %)
Глюкоза крови	10	6	-4 (60 %)
Кардиальные маркеры в крови	110	17	-93 (85 %)
Среднее	59,5	8	-51,5 (87 %) p=0,02



# Количество лабораторных исследований, выполненных за 2009 год в Главном Массачусеттском госпитале с использованием оборудования РОСТ

Лабораторный тест	Количество
Анализ мочи (тестовые полоски)	27 072
Кардиальные маркеры в крови	15 240
Хорионический гонадотропин в моче	8 064
Наркотики в моче	6 252
D-димер в крови	4 380
Экспрес определение антигена Streptococcus A	2 400
Экспрес определение антигена гриппа A/B	1 250
Экспрес определение антигена респираторно-синтициального вируса	1 200
<b>Всего:</b>	<b>65 858</b>





**Процент госпиталей в США, использующих в своей практике лабораторное оборудование «point of care testing»**

- В США 88,7 % исследований глюкозы, 58,3 % анализов протромбинового времени и АЧТВ, 47,7 % исследований КОС и 45,5 % исследований гематокрита выполняется медицинскими сестрами непосредственно возле больного
- В целом в США в настоящее время нелабораторным персоналом выполняется до 10 % от общего количества лабораторных тестов и в течение следующих 5 лет ожидается 2-х-кратное увеличение этого объема

**Расходы по выполнению панели тестов (натрий, калий, ионизированный кальций, глюкоза, гематокрит, рН, рСО2 и рО2) в лаборатории экспресс-диагностики и при проведении этих тестов персоналом реанимационного отделения в госпитале на 1000 коек**

<b>Центр затрат</b>	<b>Расходы при выполнении в лаборатории, \$</b>	<b>Расходы при выполнении персоналом реанимационного отделения, \$</b>	<b>Различия</b>
<b>Отделение</b>	<b>1,77</b>	<b>0,71</b>	<b>1,06</b>
<b>Лаборатория</b>	<b>10,89</b>	<b>1,69</b>	<b>9,20</b>
<b>Расходные материалы</b>	<b>1,90</b>	<b>5,32</b>	<b>-3,42</b>
<b>Обслуживание оборудования</b>	<b>0,45</b>	<b>0,07</b>	<b>0,38</b>
<b>Амортизационные отчисления</b>	<b>0,32</b>	<b>0,24</b>	<b>0,08</b>
<b>Итого:</b>	<b>15,33</b>	<b>8,03</b>	<b>7,50</b>



- **лаборатория экспресс-диагностики была ликвидирована как штатная единица вместе с оборудованием, исключены расходы на используемые ею расходные материалы и обслуживание оборудования**
- **сокращены 15 сотрудников**
- **все исследования стали проводить сотрудники реанимационного отделения**
- **экономия средств для госпиталя составила 392,4 тыс. долларов США**

# Концепция «point of care testing» перспективна для следующих ЛПУ

1. которые не имеют КДЛ, либо имеют только одного специалиста по лабораторной диагностике со средним образованием (амбулаторно-поликлинические учреждения, участковые больницы, санатории, диспансеры)
2. при осуществлении централизации лабораторных исследований в регионах, когда основная масса лабораторных анализов для пациентов поликлиник, городских, районных больниц, диагностических центров, диспансеров, родильных домов, женских консультаций выполняется в централизованной КДЛ, а в лечебном учреждении проводятся только неотложные исследования



- 3. портативные аналитические системы необходимо использовать в работе лабораторий экспресс-диагностики ЛПУ для выполнения неотложных исследований специалистами лаборатории в целях максимального сокращения сроков получения результатов анализов**
- 4. для проведения неотложных лабораторных исследований необходимо у нас в стране использовать смешанную систему организации выполнения таких анализов**

## **2 концепции выполнения экстренных лабораторных исследований**

- 1. в лаборатории экспресс-диагностики (если ее нет, то в центральной КДЛ)**
- 2. использование методологии РОСТ**



# Что выбрать и как обосновать?

- С точки зрения доказательной медицины, если точность/неточность, результаты контроля качества, надежность и экономические затраты на проведение анализов эквивалентны для этих 2 подходов, то время получения результатов исследований имеет важнейшее значение

- **В Практических рекомендациях для лабораторной медицины Национальной Академии Клинической Биохимии США 2006 г. указывается на то, что большинство рандомизированных исследований показали - РОСТ по сравнению непосредственно с проведением анализов в лаборатории экспресс-диагностики, приводит к значительному снижению времени получения результатов анализов, своевременному принятию клинических решений и улучшению результатов лечения**



- **В рекомендациях констатируется, что в отношении ряда лабораторных исследований использование концепции РОСТ приводит к сокращению времени ожидания результатов анализов врачом в 2 раза по сравнению с проведением исследований в традиционной экспресс-лаборатории, что позволяет в более короткие сроки установить диагноз и быстро определить тактику лечения, и снизить финансовых затрат на проведение ряда экстренных анализов**

## Что делать?

- **Отсутствие единой структуры и четко регламентированной системы выполнения неотложных и экстренных лабораторных исследований для больных отделений реанимации и интенсивной терапии, тяжело больных, находящихся на лечении в других отделениях стационара, поступающих по неотложным показаниям в приемное отделение, определенных руководящими документами (приказами, методическими рекомендациями и т. д.), является серьезным недостатком в организации единой системы оказания пациенту качественной неотложной медицинской помощи в нашей стране**



- **Единственным практическим выходом из создавшейся ситуации, является разработка и утверждение в каждом отдельном ЛПУ Положения об организации выполнения неотложных и экстренных лабораторных исследований в соответствии с имеющимися финансово-материальными, техническими, кадровыми и профессиональными ресурсами.**

# Перечень лабораторных исследований, выполняемых лабораторией экспресс- диагностики

## Общеклинические исследования

1. **Общеклиническое исследование крови.**
2. **Время свертывания крови.**
3. **Подсчет количества ретикулоцитов в крови.**
4. **Исследование крови на присутствие плазмодий малярии.**
5. **Общеклиническое исследование мочи.**
6. **Общеклиническое исследование спинномозговой жидкости.**
7. **Расчет ОЦК, ОП, ГО.**
8. **Исследование биологического материала на скрытую кровь (кал, моча, содержимое желудка, содержимое брюшной полости).**



# Биохимические исследования

1. Кислотно-основное состояние крови (КОС).
2. Альбумин в сыворотке.
3. Креатинин в сыворотке.
4. Азот мочевины в сыворотке.
5. АСТ в сыворотке.
6. АЛТ в сыворотке.
7. Общая креатинкиназа (КК) в сыворотке.
8. КК-МВ в сыворотке.
9. Тропонин Т или I в сыворотке.
10. Миоглобин в сыворотке.
11. Мозговой натрийуретический пептид (BNP) или N-терминальный про-мозговой натрийуретический пептид (NT-proBNP) в сыворотке
12. Альфа-амилаза в сыворотке и моче.
13. Альфа-амилаза в содержимом брюшной полости.

13. Липаза в сыворотке.
14. Глюкоза в крови.
15. Глюкоза в спинномозговой жидкости.
16. Глюкоза в моче.
17. Кетоновые тела в моче.
18. Общий билирубин в сыворотке.
19. Прямой билирубин в сыворотке.
20. Калий в сыворотке.
21. Натрий в сыворотке.
22. Общий или ионизированный кальций в сыворотке.
23. Хлор в сыворотке.
24. Хлор в спинномозговой жидкости.
25. Молочная кислота (лактата) в крови.
26. Пировиноградная кислота (пируват) в сыворотке.



27. Осмолярность плазмы.
28. Осмолярность мочи.
29. Индекс осмолярности.
30. Клиренс свободной воды.
31. Осмолярность спинномозговой жидкости.
32. Онкотическое давление.
33. Уровень средних молекул в сыворотке.
34. Уровень средних молекул в моче.
35. Концентрация алкоголя в крови.
36. Бета-хорионический гонадотропин в моче.

# Исследование системы гемостаза

1. Протромбиновое время.
2. Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ).
3. Тромбиновое время.
4. Антитромбин III.
5. Фибриноген.
6. Плазминоген.
7. Продукты деградации фибриногена (ПДФ).
8. D-димер.
9. Активированное время свертывания крови.



# Изосерологические исследования

1. Группа крови.
2. Резус-фактор.

## Определение концентрации лекарственных препаратов

1. Гентамицин.
2. Амикацин.
3. Ванкомицин.
4. Дигоксин.
5. Фенобарбитал.
6. Теофиллин.
7. Хинидин.
8. Новокаинамид.
9. Лидокаин.
10. Литий.
11. Циклоспорин.

- **Перечень лабораторных исследований, выполняемых по срочным показаниям, должен быть согласован с ведущими специалистами лечебного учреждения.**
- **Практически очень важным является правильная организация работы лаборатории экспресс-диагностики, основные моменты которой должны быть изложены в положении о лаборатории и утверждены руководителем лечебного учреждения.**



# Примерный перечень оборудования для лаборатории экспресс-диагностики

1. гематологический анализатор на 22-27 параметров с возможностью дифференциации 5 фракций лейкоцитов (нейтрофилы, эозинофилы, базофилы, моноциты, лимфоциты);
2. лабораторный микроскоп;
3. анализатор мочи на тестовых полосках;
4. биохимический автоанализатор производительностью до 200 тестов/ч или полуавтоматический фотометр;
5. анализатор для определения кардиомаркеров (тропонин, миоглобин) и D-димера;

6. **анализатор глюкозы;**
7. **анализатор электролитов (калий, натрий, кальций, хлор);**
8. **анализатор КОС и газов крови;**
9. **осмометр;**
10. **онкометр;**
11. **тромбоэластограф;**
12. **полуавтоматический коагулометр;**
13. **центрифуга для определения группы крови и резус-фактора с использованием гелевых технологий;**
14. **анализатор для лекарственного мониторинга**



## **Приложение № 3 «Рекомендуемый стандарт оснащения бригады анестезиологии-реанимации» (приказ МЗСР РФ от 13 апреля 2011 года № 315н)**

- **отделения для профилактики и лечения боли и болезненных ощущений у пациентов при операциях, лечебных и диагностических процедурах с преднаркозной палатой и палатой пробуждения оснащаются автоматическим анализатором газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы из расчета 1 анализатор на палату пробуждения и операционный блок (при отсутствии палат для реанимации и интенсивной терапии);**

● **отделения анестезиологии-реанимации (отделение реанимации с палатами интенсивной терапии) оснащаются автоматическим анализатором газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности из расчета 1 анализатор на отделение, тромбоэластографом и онкометром – по 1 на отделение.**



- **перечень оборудования и, соответственно, выполняемых видов анализов для отделения анестезиологии–реанимации ограничен узким спектром лабораторных показателей, среди которых нет таких важных как уровень гемоглобина, креатинина, билирубина, лактата, тропонина, D-димера, число лейкоцитов, тромбоцитов, величина АЧТВ.**

# Структура анализов в экспресс-лаборатории

- гематологические исследования - 23-26 %;
- иммуногематологические исследования - 1-1,5 %;
- общеклинические исследования - 5-7 %;
- биохимические исследования - 58-65 %, из них 24-32 % - исследование КОС и электролитов;
- коагулологические исследования - 6-8 %;
- лекарственный мониторинг - 0,2-0,4 %



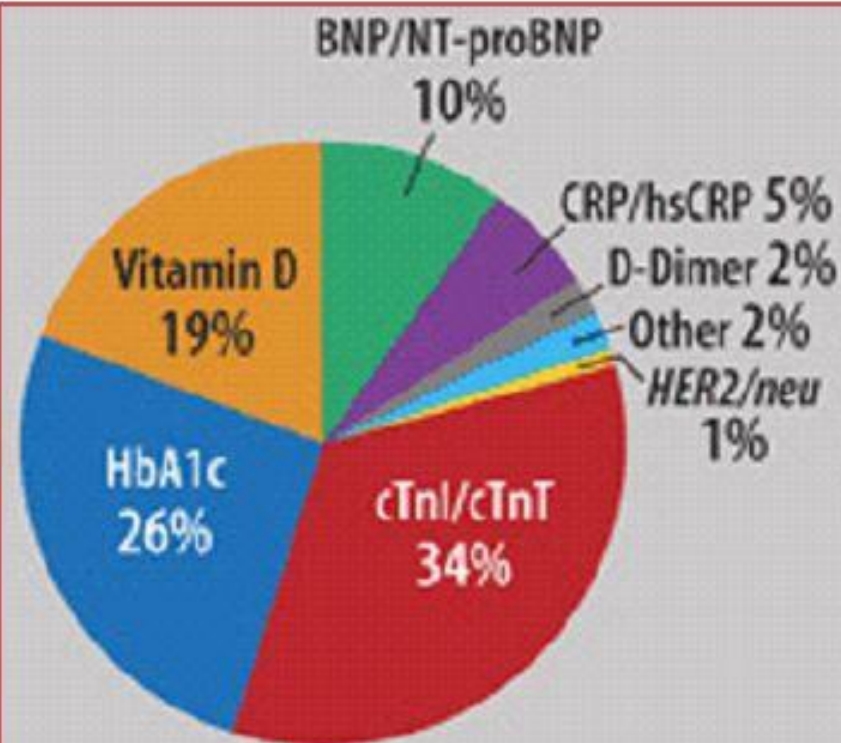
# Наиболее распространенные неотложные исследования в плановой КДЛ

**93% всех неотложных исследований включают 8 тестов**

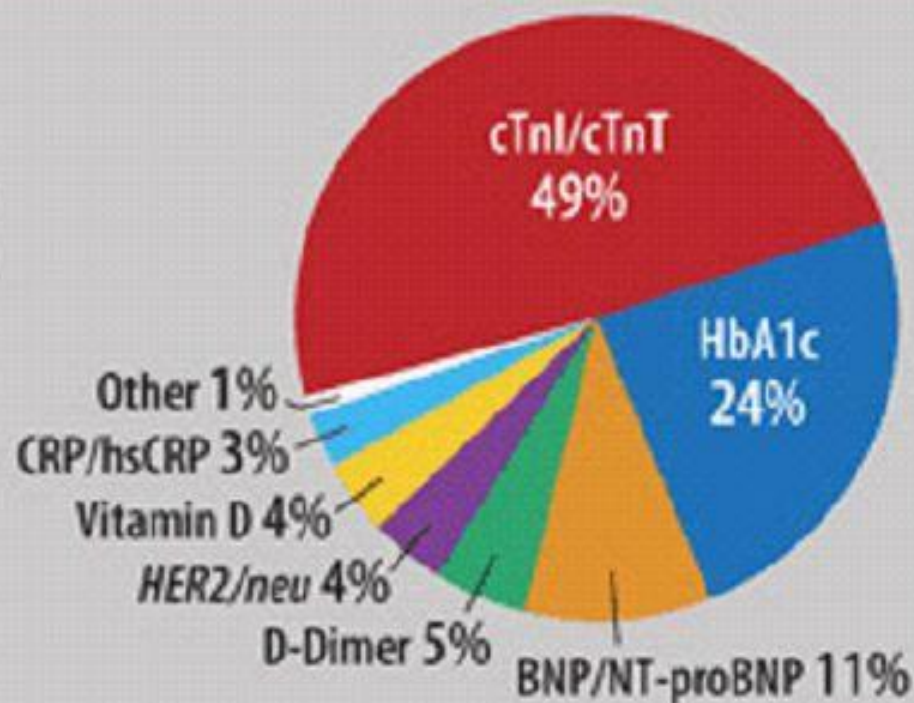
- Гематокрит (318, 24%)
- Калий (230, 18%)
- Гемоглобин (201, 15%)
- Тропонин (167, 13%)
- Количество тромбоцитов (134, 10%)
- Количество лейкоцитов (117, 9%)
- Глюкоза (78, 6%)
- Кальций (64, 5%)

# Клинические лаборатории в США

Тесты, выполнение которых за последние 10 лет возросло в наибольшей степени



Тесты с наибольшей клинической значимостью (за последние 10 лет)



Respondents were asked to choose the top three tests.