

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневич

«*12*» *августа* 2018 г.

Регистрационный № 214-1218



МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО
ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ БАКТЕРИЯМИ, В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ
ПЕРИОДЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ И ОБШИРНЫХ РЕЗЕКЦИЙ
ПЕЧЕНИ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Минский научно-практический центр
хирургии, трансплантологии и гематологии»

АВТОРЫ: д.м.н., профессор, член-корр. О.О. Руммо, к.м.н., доцент
А.Е. Щерба, д.м.н., доцент А.М. Дзядзько, д.м.н., профессор В.В. Кирковский,
к.м.н., доцент С.В. Коротков, М.Л. Катин, М.Ю. Гурова, к.м.н. А.Ф. Минов,
Г.И. Прохорова, П.С. Прилуцкий

Минск 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневич

28.12.2018

Регистрационный № 214-1218

**МЕТОД КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО
ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ БАКТЕРИЯМИ, В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ
ПЕРИОДЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ
И ОБШИРНЫХ РЕЗЕКЦИЙ ПЕЧЕНИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Минский научно-практический центр
хирургии, трансплантологии и гематологии»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф., чл.-кор. О. О. Руммо, канд. мед. наук, доц.
А. Е. Щерба, д-р мед. наук, доц. А. М. Дзядзько, д-р мед. наук, проф.
В. В. Кирковский, канд. мед. наук, доц. С. В. Коротков, М. Л. Катин, М. Ю. Гурова,
канд. мед. наук А. Ф. Минов, Г. И. Прохорова, П. С. Прилуцкий

Минск 2018

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод комплексного лечения сепсиса, вызванного грамотрицательными бактериями, в послеоперационном периоде трансплантации печени и обширных резекций печени. Он может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение пациентов, страдающих сепсисом, и заключается в выполнении санационной релапаратомии с последующим экстракорпоральным удалением из крови липополисахарида методом селективной сорбции и медиаторов воспалительного ответа методом терапевтического плазмообмена.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-хирургов, врачей-трансплантологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с печеночной недостаточностью в стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Аппарат для экстракорпоральной гемоперфузии, фильтр для селективной биоспецифической липополисахаридной сорбции на полимиксиновой матрице, система магистралей.

2. Аппарат для терапевтического плазмообмена с системой магистралей.

3. Аппарат для вакуумного лечения ран, резервуар для вакуумных аппаратов, самоклеящаяся адгезивная пленка, набор с антибактериальной губкой, набор с антибактериальной салфеткой, аспирационная линия.

4. Аппарат для определения функции печени на основе скорости элиминации индоцианина зеленого, препарат индоцианина зеленого — флаконы по 25/50 мг.

5. Медицинские изделия и реактивы для определения концентрации в сыворотке крови прокальцитонина, С-реактивного протеина, в цельной крови количества лейкоцитов.

6. Лекарственные средства согласно приложению 1 к приказу Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2004 № 200; раздел «Септицемия неуточненная, септический шок».

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Сепсис/септический шок, вызванный грамотрицательными бактериями, в послеоперационном периоде трансплантации печени.

2. Сепсис/септический шок, вызванный грамотрицательными бактериями, в послеоперационном периоде обширной резекции печени.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Заболевания или патологические состояния, вызванные трансфузиями плазмы в анамнезе.

2. Фульминантная печеночная недостаточность.

3. Значительное нарушение функции почек, выраженное в ХБП 4 стадии и более.

4. Значительное нарушение функции сердечно-сосудистой системы, выраженное в ХСН 3 класса и более.

5. Иные противопоказания, соответствующие таковым для медицинского применения медицинских изделий и лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Интенсивная терапия согласно приложению 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2004 № 200; раздел «Септицемия неуточненная, септический шок».

2. Хирургическая стратегия по предотвращению образования интраабдоминальных скоплений жидкости и их инфицирования: программный ежедневный клиничко-инструментальный диагностический поиск; ранняя программная санационная релапаротомия, использование технологии вакуумного лечения ран.

3. Компоненты периоперационной интенсивной терапии:

элиминация липополисахарида из крови — ранняя (с 1-х сут), селективная липополисахаридная сорбция;

модуляция системного воспалительного ответа — программный ранний (с 1-х сут) плазмообмен (не менее 1 расчетного ОЦП);

предотвращение эскалации контаминации во время операции в ближайшие послеоперационные сутки: энтеральное назначение рифаксими́на;

ослабление иммуносупрессии (отсроченное применение ингибиторов кальциневрина, микофенолата мофетила).

Клинические критерии эффективности терапии

1. Оптимизация клинических показателей: стабилизация гемодинамики, уменьшение тахикардии, одышки, гипертермии, параметров печеночной энцефалопатии.

2. Снижение фармакологических цен за гемодинамику: сокращение дозы вазопрессорных препаратов, уменьшение темпа и объема инфузионной терапии.

3. Улучшение лабораторных показателей: снижение концентрации маркеров воспаления — прокальцитонина, С-реактивного протеина, лейкоцитоза, содержания в крови незрелых форм лейкоцитов; улучшение показателей печеночно-почечной недостаточности — уменьшение концентрации общего билирубина и его фракций, мочевины, креатинина, печеночных ферментов (АСТ, АЛТ), МНО, увеличение уровня фибриногена, антитромбина III, факторов свертывания; улучшение параметров кислотно-основного состояния крови — повышение парциального содержания кислорода, сатурации смешанной венозной крови, снижение концентрации лактата, дефицита оснований.

4. Улучшение функции печени на основании клиренса индоцианина зеленого: увеличение скорости деградации индоцианина зеленого (PDR), уменьшение остаточной фракции индоцианина зеленого (R15).

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствуют.

Искажение результатов лабораторных исследований может произойти по следующим причинам:

неправильно произведен забор образца крови (кровь необходимо брать из артериального катетера или проксимального канала центрального венозного катетера);

нарушено соотношение антикоагулянт — кровь (наполнение пробирки должно точно соответствовать отмеченному на ней уровню);

дефекты лабораторной диагностики (не выполнен тест контроля качества, нарушены условия хранения и сроки годности реагентов).