

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

 Е.Н. Кроткова

«23» 12 2022 г.

Регистрационный № 125-1122



**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У  
ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНЫХ  
ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Учреждение образования «Витебский государственный медицинский университет», учреждение здравоохранения «Могилевская областная клиническая больница»

АВТОР:

к.м.н., доцент С.А. Точило

Витебск, 2022

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) представлен метод определения вероятности летального исхода у пациентов с сепсисом после абдоминальных хирургических вмешательств.

Инструкция предназначена для врачей-хирургов, врачей анестезиологов-реаниматологов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сепсисом в послеоперационном периоде абдоминальных хирургических вмешательств в условиях стационара.

### **Показания к применению**

Метод применяется у пациентов с диагнозом А41 «Другой сепсис» после операций по поводу заболеваний К20-К87 «Хирургические болезни органов пищеварения» с наличием очага инфекции.

### **Противопоказания к применению**

Отсутствуют.

### **Перечень необходимого оборудования, лекарственных средств, изделий медицинской техники**

Медицинское оборудование:

1. Биохимический анализатор крови с набором реактивов для определения уровня общего холестерина и С-реактивного белка.
2. Иммунохроматографический анализатор крови с набором тестовых кассет для определения уровня прокальцитонина.

Изделия медицинского назначения:

1. Средства индивидуальной защиты медперсонала (перчатки, маска, шапочка, фартук, нарукавники).

2. Бланки направлений на биохимический анализ крови.
3. Бланки направлений на иммунохроматографический анализ крови.
4. Эластичный жгут для венепункции.
5. Клеенчатая подушка.
6. Набор стерильных шариков.
7. Бинт медицинский.
8. Шприцы инъекционные емкостью 10 мл.
9. Пробирки для забора венозной крови.
10. Антисептик для обработки рук медперсонала и кожных покровов пациента.
11. Дезинфектант для оборудования.
12. Контейнеры для утилизации игл и других медицинских отходов.
13. Контейнер для транспортировки пробирок.

### **Технология осуществления метода**

Метод основан на определении уровня лабораторных показателей общего холестерина, С-реактивного белка и прокальцитонина у пациентов с сепсисом после абдоминальных хирургических вмешательств в стационарных условиях.

Реализация данного метода состоит из следующих последовательных действий:

1. У пациента с сепсисом после абдоминальных хирургических вмешательств, в период нахождения в отделении анестезиологии и реанимации проводится контроль лабораторных показателей общего холестерина, С-реактивного белка и прокальцитонина в образцах венозной крови.

2. Для определения вероятности летального исхода рассчитывают количество баллов по формуле:

$$\text{ВЛИ} = \text{ПКТ} + \text{СРБ} + \text{ХС},$$

где ВЛИ – вероятность летального исхода.

ПКТ – концентрация прокальцитонина в крови пациентов,  $<0,8$  нг/мл – 0 баллов, от  $\geq 0,8$  нг/мл до  $<2,0$  нг/мл – 1 балл, от  $\geq 2,0$  нг/мл до  $<10,0$  нг/мл – 2 балла,  $\geq 10,0$  нг/мл – 3 балла.

СРБ – концентрация С-реактивного белка в крови пациентов,  $<90$  мг/л – 0 баллов, от  $\geq 90$  мг/л до  $<200$  мг/л – 1 балл, от  $\geq 200$  мг/л до  $<300$  мг/л – 2 балла,  $\geq 300$  мг/л – 3 балла.

ХС – концентрация общего холестерина в крови пациентов,  $>3,7$  ммоль/л – 0 баллов, от  $\leq 3,7$  ммоль/л до  $>2,6$  ммоль/л – 1 балл, от  $\leq 2,6$  ммоль/л до  $>1,8$  ммоль/л – 2 балла,  $\leq 1,8$  ммоль/л – 3 балла.

3. При наличии 0 баллов констатируют вероятность летального исхода 13,3%, 1 балла – 23,1%, 2 баллов – 26,7%, 3 баллов – 36,8%, 4 баллов – 43,5%, 5 баллов – 70,0%, 6 баллов – 76,9%, от 7 до 9 баллов – 81,3%.

4. При определении от 0 до 4 баллов по формуле ВЛИ констатируют, что проводимое лечение у пациента эффективно. В данном случае необходимо продолжить проводимое лечение до выздоровления пациента. При определении от 5 до 9 баллов по формуле ВЛИ констатируют, что проводимое лечение у пациента неэффективно. В данном случае необходимо собрать консилиум в соответствии с «Инструкцией о порядке проведения врачебных консультаций (консилиумов)» утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.12.2008 № 224 и на консилиуме осуществить коррекцию проводимого пациенту лечения.

## **Перечень возможных осложнений или ошибок при выполнении метода и пути их устранения**

При условии тщательного соблюдения правил взятия крови у пациентов риск развития осложнений минимален.

Возможны ошибки за счет неправильного определения уровня лабораторных показателей: общего холестерина, С-реактивного белка и прокальцитонина. Чтобы избежать ошибок при проведении лабораторных анализов необходимо четко соблюдать инструкции производителей тест-систем.