

**ТЕМА: СИНДРОМ  
СИСТЕМНОГО  
ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА  
(ССВА).**

*Systemic Inflammatory Response  
Syndrome ( SIRS )*

Выполнила: Макулбек .50570М

Инфекции, тяжелые травмы,  
ожоги, острый деструктивный  
панкреатит, инфаркт миокарда,  
илеус, опухоли,



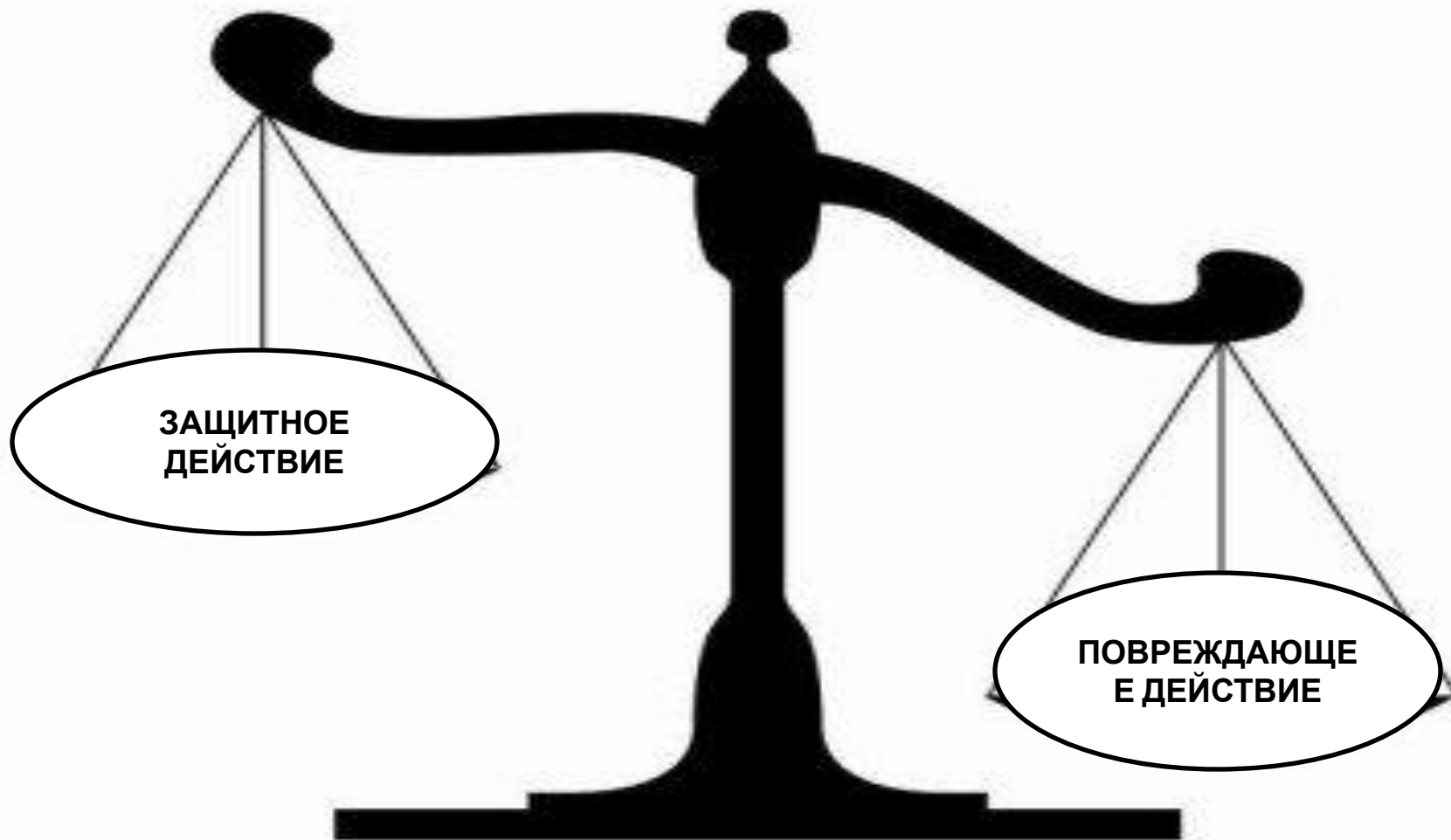
ЦИТОКИНЫ  
Ядерный фактор каппа В.  
NO; O<sub>2</sub> ; ONOO



Снижение венозного тонуса  
Гипотензия  
Развитие отеков  
Микротромбозы  
Нарушение микроциркуляция  
Повышение проницаемости сосудистой  
стенки  
Нарушение кровоснабжения органов  
Полиорганная дисфункция

Сепсис. Септический шок. Полиорганная  
недостаточность.

# МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ



# Различают

- 1) Синдром системного ответа на различные тяжелые повреждающие факторы
- 2) Сепсис- сочетание тяжелого синдрома системного ответа на воспаление с наличием очага инфекции и bacteriemia, подтвержденной выделением МО из крови
- 3) Септический шок-сепсис, сопровождающийся олигурией, признаками нарушения сознания метаболическим ацидозом и гипотензией, которая сохраняется независимо от инфузионной терапии
- 4) Синдром полиорганной дисфункции и недостаточности

# Синдром системного воспалительного ответа-

это начало непрерывно развивающегося воспалительного процесса, являющегося отражением избыточной, недостаточно контролируемой иммунной системой секреции цитокинов и других медиаторов воспаления на тяжелые стимулы как бактериальной, так и небактериальной природы.

# ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

□ Температура тела выше 38°c или ниже 36°c

□ ЧСС > 90 в мин

□ ЧДД > 20 в мин или PaCO<sub>2</sub> < 32 мм.рт.ст

□ Лейкоциты более 12\*10<sup>9</sup>/л или менее 4,0\*10<sup>9</sup>/л или палочкоядерный сдвиг более чем на 10%.

# Степени ССВО

- ✓ Умеренная степень- 2 признака
- ✓ Средней степени тяжести-3 признака
- ✓ Тяжелая степень-4 признака

# Шкала оценки органной/полиорганной дисфункции SOFA (1995 г.)

Баллы	0	1	2	3	4
Дыхание ( $PaO_2/FiO_2$ )	>400	<400	<300	<200 с респираторной поддержкой	<100 тоже
Коагуляция (тромбоциты в $10^3$ на мкл)	>150	<150	<100	<50	<20
Печень (общий билирубин, ммоль/л)	<20	20-32	33-101	102-204	>204
Артериальная гипотензия	Нет	Адср <70 мм рт.ст.	Допамин <5 или допутамин (любые дозы)*	Допамин >5 или адреналин/норадр-н <0,1	Допамин >5 или адр-н/норадр-н >0,1
ЦНС, шкала Глазго	15	13-14	10-12	6-9	<6
Почки (креатинин, ммоль/л или объем мочеотделения)	<110	110-170	171-299	300-440	>440
<500 мл/сутки	<200 мл/сутки				
* - АД ср. остается <70 мм рт.ст., несмотря на введение препаратов не менее одного часа (мкг/кг/мин).					



# Лечение

- Антицитокиновая терапия 7-10 дней

Пентоксифиллин 200–300 мг на изотоническом растворе хлорида натрия. В дальнейшем пентоксифиллин следует назначать внутривенно капельно (50–60 капель в мин) 2 раза в сутки в дозе 5 мг/кг/сут.

Преднизолон 300мг ударная доза, затем 4мг/кг/сут

- ИВЛ

- Инфузионная терапия

Коллоиды/кристаллоиды

- Коррекция электролитных нарушений

- Аскорбиновая к-та,ингибиторы карбоангидразы

- Парентеральное питание

4-5 г/кг/сутки глюкозы, 1-2 г/кг/сутки липидов, 1,5- 2 г/кг/сутки протеинов.

- Коррекция азотного обмена

Тестостерон по 2мл через день

- Коррекция коагулопатических расстройств, профилактика нарушений печени и почек

Фраксипарин по 0,5-0,9мл 2-3р в день

- Коррекция функции паренхиматозных органов  
Ингибиторы протеолитических ферментов,  
большие дозы витаминов, коферментных  
препаратов (кокарбоксилазы)
- Коррекция олигурии  
лазикс 100-120 мг через 4 часа
- Антибактериальная терапия  
Цефалоспорины
- Активная и пассивная иммунизация больного  
Гамма-глобулины, специфические антитоксические  
сыворотки, прямое переливание крови.
- Гемодиализ
- Перитонеальный диализ
- Гипербарическая оксигенация



Подорожник



Подорожник

# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

