

**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,



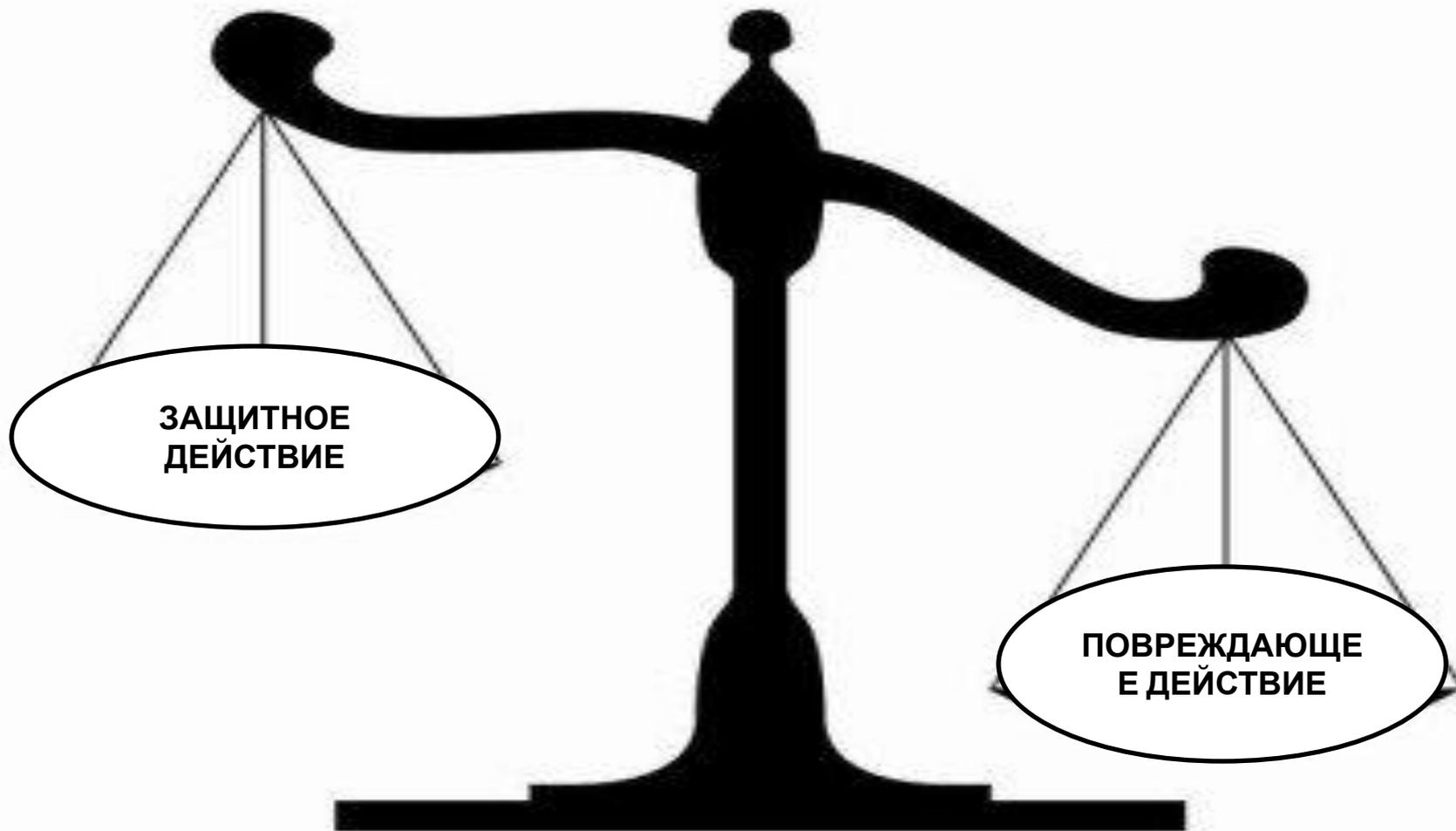
ЦИТОКИНЫ
Ядерный фактор каппа В.
NO; O₂ ; ONOO



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°с или ниже 36°с

□ ЧСС > 90 в мин

□ ЧДД > 20 в мин или PaCO₂ < 32 мм.рт.ст

□ Лейкоциты более 12*10⁹/л или менее 4,0*10⁹/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

