

The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)

Sepsis Definitions Task force - unrestricted funding from ESICM + SCCM

Mervyn Singer (Co-chair)
Cliff Deutschman (Co-Chair)
Derek Angus
Djilali Annane
Michael Bauer
Rinaldo Bellomo

Gordon Bernard
Jean-Daniel Chiche
Craig Coopersmith
Richard Hotchkiss
Mitchell Levy
John Marshall
Greg Martin

Steve Opal
Gordon Rubenfeld
Chris Seymour
Manu Shankar Hari
Tom van der Poll
Jean-Louis Vincent

Blend of:

- continents (N America + Europe + Australasia)
- specialties (ID, ICU with medical, respiratory, surgical, anaesthetic backgrounds)
- clinician-scientists + clinician-epidemiologists + clinical trialists
- specific organ expertise (immune, brain, heart, lung, kidney, liver, gut..)

JAMA. 2016;315(8):801-810. doi:10.1001/jama.2016.0287

ТРЕТЬИ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА (СЕПСИС – 3)

Перевод В.С. Гороховского и М.Б. Куцего

(вскоре будет опубликован полный текст статьи)



Ключевые концепции сепсиса

- Сепсис является ведущей причиной инфекционной летальности, особенно при несвоевременной диагностике и лечении. Распознавание инфекции требует неотложного внимания
- Сепсис это синдром сформированный как факторами возбудителя так и факторами макроорганизма (пол, раса и другие генетические детерминанты, возраст, сопутствующая патология, окружающая среда.). которые усиливаются со временем. Аберрантный или дизрегуляторный ответ макроорганизма и наличие органной дисфункции это то что отличает сепсис от инфекции.
- Сепсис индуцированная органная дисфункция может быть скрытой, следовательно, у всех больных с признаками инфекции следует рассматривать ее наличие. И, наоборот, нераспознанная инфекция может быть причиной остро-возникшей органной дисфункции. Таким образом, необъяснимая органная дисфункция увеличивает вероятность инфекции, как причины ее вызвавшей.
- На клинический и биологический фенотип сепсиса может влиять острая патология, сопутствующие заболевания, препараты и вмешательства.
- Специфическая инфекция может приводить к локальной органной дисфункции без формирования генерализованного дизрегуляторного ответа макроорганизма

Новые термины и определения

- Сепсис определяется как жизнеугрожающая органная дисфункция, вызванная дизрегуляцией ответа макроорганизма
- Органная дисфункция определяется как прирост двух и более баллов по шкале SOFA (Sequential [Sepsis-Related] Organ Failure Assessment Score – оценочная шкала последовательной [связанной с сепсисом] органной недостаточности)
 - Если неизвестно, была ли у пациента органная дисфункция до развития инфекции исходный показатель по шкале SOFA считается равным нулю
 - Показатели по шкале SOFA 2 и более баллов отражают летальность примерно 10% от всех госпитализированных больных с подозрением на инфекцию. Даже если дисфункция выражена не значительно, в дальнейшем она может прогрессировать, что подчеркивает серьезность состояния и необходимость в быстром и адекватном вмешательстве, если оно не было выполнено до этого
- В доступной терминологии, сепсис это жизнеугрожающее состояние, возникающее, когда ответ макроорганизма на инфекцию повреждает свои собственные ткани и органы
- Больные с подозрением на инфекцию и с высокой вероятностью длительного пребывания в ОРИТ и больничной летальности, могут быть быстро прикроватно оценены с помощью шкалы qSOFA (quick SOFA - быстрая SOFA): нарушение ментального статуса, артериальная гипотония ≤ 100 мм рт ст, частота дыхания ≥ 22 в минуту.



- Септический шок это подгруппа тяжелого сепсиса, в основе которого лежат циркуляторные и клеточно/метаболические нарушения, достаточно выраженные для значительного повышения летальности
- Септический шок определяется при клинической конструкции сепсиса с персистирующей гипотонией, требующей вазопрессоров для поддержания среднего артериального давления более 65 мм рт ст и увеличением лактата более 2 ммоль/л (18 мг/дл), невзирая на адекватную инфузионную терапию. При наличии данного критерия больничная летальность превышает 40%.

Sequential [Sepsis-Related] Organ Failure Assessment Score – Оценочная шкала последовательной [связанной с сепсисом] органной недостаточности

Система	Балы				
	0	1	2	3	4
Дыхание					
PaO ₂ /FiO ₂ мм рт ст (kPa)	≥400 (53,3)	<400 (53,3)	<300 (40)	<200 (26,7) с респираторной поддержкой	<100 (13,3) с респираторной поддержкой
Коагуляция					
Тромбоциты × 10 ³ /мкл	≥150	<150	<100	< 50	< 20
Печень					
билирубин мг/дл (мкмоль/л)	<1,2 (20)	1,2-1,9 (20-32)	2,0-5,9 (33-101)	6,0-11,9 (102-204)	>12,0 (204)
Сердечно-сосудистая система					
АД, вазопрессоры и инотропы	САД ≥ 70 мм рт ст	САД < 70 мм рт ст	Дофамин < 5 мкг/кг/мин, или добутамин в любой дозе	Дофамин – 5 – 15 мкг/кг/мин, или адреналин ≤ 0,1 мкг/кг/мин или норадреналин ≤ 0,1 мкг/кг/мин	Дофамин > 15 мкг/кг/мин, или адреналин > 0,1 мкг/кг/мин или норадреналин > 0,1 мкг/кг/мин
Центральная нервная система					
Шкала ком Глазго	15	13 - 14	10 - 12	6 - 9	< 6
Почки					
Креатинин мг/дл (мкмоль/л)	<1,2 (110)	1,2-1,9 (110-170)	2,0-3,4 (171-299)	3,5-4,9 (300-440)	>5,0 (440)
Темп диуреза мл день				< 500	< 300





Частота дыхания > 21 в минуту

Ментальные нарушения

АД систолическое < 101 мм рт ст

Рисунок 1. Шкала "Быстрая SOFA" М. Singer // Вэбинар "Новые определения сепсиса" 26 февраля 2016 г

Терминология и кодирование по МКБ

Современные руководства и терминология	Сепсис	Септический шок
Консенсусная терминология 1991 и 2001 гг	Тяжелый сепсис Сепсис индуцированная гипоперфузия	Септический шок
2015 г Определения	Сепсис определяется как жизнеугрожающая органная дисфункция, вызванная дисрегуляцией ответа макроорганизма на инфекцию	Септический шок это подгруппа тяжелого сепсиса, в основе которого лежат циркуляторные и клеточно/метаболические нарушения, достаточно выраженные для значительного повышения летальности
	Подозреваемая или документированная инфекция и острый подъем ≥ 2 баллов по шкале SOFA	Сепсис и терапия вазопрессорами для поддержания среднего артериального давления более 65 мм рт ст и увеличением лактата более 2 ммоль/л (18 мг/дл), невзирая на адекватную инфузионную терапию.
Рекомендуемое кодирование по МКБ		
МКБ 9	995.92	785.52
МКБ 10	R65.20	R65.21
Схема реализации кодирования и исследований	Выявление инфекции путем микробиологического исследования крови и назначение антибактериальных препаратов в указанный период. В указанный период при подозрении на инфекцию: - Идентификация сепсиса с использованием клинических критериев жизнеугрожающей органной дисфункции - Оценка критериев шока: использование вазопрессоров, САД $\leq$ 65 мм рт ст, увеличение лактата более 2 ммоль/л (18 мг/дл),	



Управление клиническими критериями для выявления пациентов с сепсисом и септическим шоком

