

Если внутрисосудистое устройство доступа (катетер) является возможным источником ТС или СШ, оно должно быть удалено сразу же после обеспечения другого сосудистого доступа (НУ).

ПРИНЦИПАЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИСА

Основная цель интенсивной терапии — оптимизация транспорта кислорода в условиях его повышенного потребления, характерного для ТС и СШ. Это направление лечения реализуется посредством гемодинамической и респираторной поддержки. Эффективная интенсивная терапия сепсиса возможна только при условии полноценной хирургической санации очага инфекции и адекватной АБТ (1А). В рамках интенсивной терапии согласно SSC-2012 выделяется несколько принципиально важных пунктов, в том числе кардинально новый — отказ от использования активированного протеина С.

В заключение представляем основные направления интенсивной терапии тяжелого сепсиса и септического шока:

- алгоритм инфузионной терапии;
- применение вазопрессоров;
- алгоритм инотропной терапии;
- нутритивная поддержка;
- использование малых доз стероидов;

- алгоритм трансфузионной терапии;
- алгоритм искусственной вентиляции легких при респираторном дистресс-синдроме взрослых;
- протокол седации и анальгезии у больных с ТС;
- протокол контроля гликемии;
- протокол лечения острой почечной недостаточности;
- профилактика тромбоза глубоких вен и тромбозмембральных осложнений;
- профилактика стресс-язв ЖКТ и возникновения желудочно-кишечных кровотечений.

Таким образом, сепсис — это особая область медицинских знаний и практики, не достигшая своей завершенности на современном этапе. Количество методов, применяющихся для его лечения, огромно, что отчасти объяснимо гетерогенной природой септического процесса.

Сепсис многолик по источникам инфекции, состоянию макроорганизма, возрасту, исходному состоянию пациентов, бактериальному фактору, в связи с чем даже рандомизированные когортные исследования не могут считаться безусловным доказательством истинности положительных результатов, однако они призваны предостеречь врача от применения у тяжелых больных с сепсисом методов с недоказанным, а тем более вредным действием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dellinger R. P., Levy M. M., Rhodes A. et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock, 2012 // Intensive Care Med. — 2013. — Vol. 39. — №2. — P. 165–228.
2. Bone R. C., Sibbald W. J., Sprung C. L. The ACCP-SCCM consensus conference on sepsis and organ failure // Chest. — 1992. — Vol. 101. — №6. — P. 1481–1483.
3. Sackett D. L., Rosenberg W. M., Gray J. A. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't // BMJ. — 1996. — Vol. 312. — №7023. — P. 71–72.
4. Levy M. M., Dellinger R. P., Townsend S. R. et al. Surviving Sepsis Campaign: The Surviving Sepsis Campaign: Results of an international guideline-based performance improvement program targeting severe sepsis // Crit. Care Med. — 2010. — Vol. 38. — №2. — P. 367–374.
5. Whippy A., Skeath M., Crawford B. et al. Kaiser Permanente's performance improvement system, part 3: multisite improvements in care for patients with sepsis // Jt. Comm. J. Qual. Patient Saf. — 2011. — Vol. 37. — №11. — P. 483–493.
6. Kortgen A., Niederprum P., Bauer M. Implementation of an evidence based «standard operating procedure» and outcome in septic shock // Crit. Care Med. — 2006. — Vol. 34 — №4. — P. 943–949.
7. Rivers E., Nguyen B., Havstad S. et al. Early Goal-Directed Therapy Collaborative Group: Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock // N. Engl. J. Med. — 2001. — Vol. 345. — P. 1368–1377.
8. Early Goal-Directed Therapy Collaborative Group of Zhejiang Province: The effect of early goal-directed therapy on treatment of critical patients with severe sepsis/septic shock: A multi-center, prospective, randomized, controlled study // Zhongguo Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue. — 2010. — №6. — P. 331–334.
9. Bendjelid K., Romand J. A. Fluid responsiveness in mechanically ventilated patients: A review of indices used in intensive care // Intensive Care Med. — 2003. — Vol. 29. — №3. — P. 352–360.
10. Malbrain M. L., Deeren D., De Potter T. J. Intra-abdominal hypertension in the critically ill: It is time to pay attention // Curr. Opin. Crit. Care. — 2005. — Vol. 11. — №2. — P. 156–171.

ДЕЛИРИЙ

КАК НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВАРИАНТ ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ В СОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

М. Н. Дмитриев, к.м.н., врач-психиатр; г. Ростов-на-Дону

Проблема неупорядоченного поведения пациентов соматических стационаров вследствие развития у них острых психических расстройств является достаточно актуальной. Из всех поведенческих нарушений выделяют два основных варианта — психомоторную заторможенность (ступор) и психомоторное возбуждение. Именно эти термины, как правило, фиксируются

в медицинской документации для обоснования консультации психиатра. Наиболее часто встречается психомоторное возбуждение. Оно представляет собой гетерогенные по своему происхождению состояния, в основе которых лежат глубокие нарушения волевой деятельности. Если в условиях собственно психиатрических стационаров врачи чаще сталкиваются с проявлениями