



Шкала APACHE II

Показатель	А. Застывшие органы физиологические функции				Б. Баллы			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Температура, °C	34	36-40	38,5-40,5	40-41	0	1	2	3
ЧДД в мин	10	12-20	21-30	31-40	0	1	2	3
Систолическое АД	90	90-109	110-139	140-179	0	1	2	3
Диастолическое АД	60	60-79	80-109	110-139	0	1	2	3
Сатурация SpO2	94	94-96	97-98	99-100	0	1	2	3
Сатурация SaO2	94	94-96	97-98	99-100	0	1	2	3
Сатурация PaO2	80	80-99	100-159	160-200	0	1	2	3
Сатурация PaO2/FiO2	300	300-400	400-500	500-600	0	1	2	3
Сатурация PaO2/FiO2	277	277-300	300-350	350-400	0	1	2	3
Сатурация PaO2/FiO2	250	250-300	300-350	350-400	0	1	2	3
Сатурация PaO2/FiO2	250	250-300	300-350	350-400	0	1	2	3
Сатурация PaO2/FiO2	250	250-300	300-350	350-400	0	1	2	3

Шкала SOFA

Оцениваемые параметры	Показатель	Баллы			
		1	2	3	4
Оценки дыхания	PaO2/FiO2	<40	40-60	60-80	>80
Коагуляция	Тромбоциты, 10^9/л	<100	100-150	150-200	>200
Функция ЦНС	Бессознательность	20-32	33-40	41-48	>49
Функция ЦНС	Баллы по шкале Глазго	13-14	10-12	6-9	<6
Функция почек	Креатинин, мкмоль/л (мг/дл)	110-170	171-209	210-440 (<500 мкг/дл)	>440 (>200 мкг/дл)

Критерии ОРДС

Гипоксия, Двухсторонние инфильтраты, Давление в легочной артерии < 18 мм Hg, PaO2/FiO2 < 200 (Ссылка L)

Критерии сепсиса и классификация ACCU/SCCM (1992)

Сепсис — синдром системной воспалительной реакции (SIRS) — система реакций организма на возбудителя различной природы (инфекция, травма, операция и др.)

Критерии сепсиса:

- Температура > 38 °C или < 36 °C
- ЧСС > 90/мин
- ЧД > 20/мин или тахипноэя
- PaCO2 < 32 мм рт. ст.
- Лейкоциты крови > 12 · 10^9/л или < 4 · 10^9/л, или сдвиг влево ≥ 10%

Критерии ОРДС

рентгенологические признаки: появление на рентгенограмме грудной клетки двусторонней диффузной инфильтрации легких неравномерной или гомогенной характер, типичной для отека легкого;

критерии исключения: отсутствие клинических данных о сердечной недостаточности, перегрузке объемом или хронической патологии легких, которые могут проявляться развитием такой инфильтрации;

давление заклинивания легочной артерии < 18 мм рт. ст.

нарушение оксигенации: отношение PaO2 : FiO2 < 26 kPa

Критерии ОРДС

рентгенологические признаки: появление на рентгенограмме грудной клетки двусторонней диффузной инфильтрации легких неравномерной или гомогенной характер, типичной для отека легкого;

критерии исключения: отсутствие клинических данных о сердечной недостаточности, перегрузке объемом или хронической патологии легких, которые могут проявляться развитием такой инфильтрации;

давление заклинивания легочной артерии < 18 мм рт. ст.

нарушение оксигенации: отношение PaO2 : FiO2 < 26 kPa

Шкала CRB-65

1. Нарушение сознания;
2. ЧДД ≥ 30/мин;
3. САД < 90 Hg mm или ДАД ≤ 60 Hg mm
4. возраст ≥ 65 лет.

Критерии TWP IDSA/ATS

«Большие» критерии:
Выраженная ДН, требующая ИВЛ
Септический шок (необходимость введения вазопрессоров)

«Малые» критерии:

- ЧДД > 30 мин
- PaO2/FiO2 ≤ 250
- Мультилобулярная инфильтрация
- Нарушение сознания
- Уремия (остаточный азот мочевины² ≥ 20 мг/дл)
- Лейкопения (лейкоциты < 4 × 10⁹/л)
- Тромбоцитопения (тромбоциты < 100 × 10⁹/л)
- Гипотермия (< 36 °C)

Гипотензия, требующая интенсивной инфузионной терапии

Дифференциальная диагностика

- Инфаркт миокарда.
- Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).
- Спонтанный пневмоторакс.
- Бронхоэмпная астма обострение ХОБЛ.

Неантибактериальная (Альбиановая) терапия

Назначение системных ГКС при ТВП рекомендуется в следующих случаях: длительность септического шока (СП) < 1 сут., рефрактерный СШ или необходимость использования норадреналина (НА) в дозе, превышающей 0,5 мкг/кг/мин. Препаратом выбора является гидрокортизон в дозе 200-300 мг/сутки. Через 2 сут. необходимо оценить эффект от включения ГКС в схему терапии ТВП; длительность их назначения не должна превышать 7 дней. Рутинное использование системных ГКС у пациентов с острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС) без СШ, их назначение другим категориям больных ТВП не рекомендуется.

Клинические признаки прогрессирующей ДН:

- нарушение дыхания (одышка, постепенное уменьшение объема дыхания);
- нарастающая неврологическая симптоматика (возбуждение, заторможенность, кома);
- сердечно-сосудистые нарушения (тахикардия, стойкое повышение АД при гиперкапнии, декомпенсация сердечной деятельности).

Показания к ИВЛ при острой ДН на фоне ТВП

Абсолютные:

- Остановка дыхания
- Нарушение сознания (сопор, кома), психомоторное возбуждение
- Нестабильная гемодинамика (САД < 70 мм рт. ст., ЧСС < 50 в минуту)

Относительные:

- ЧДД > 35 в минуту
- PaO2/FiO2 < 150 мм рт. ст.
- Повышение PaCO2 > 20% исход.
- Изменение ментального статуса

Дифференциальный диагноз острой пневмонии

Состояние	Клинические признаки
Чума	Кашель, ринит, отек на фоне одышки
Лепта	Уменьшение эластичности легочной ткани, длительная высокая лихорадка
КХН	Выделение кровянисто-гнойной мокроты, трещины полейка
Пневмония	Продуктивной кашей, лихорадка, боль в груди
Рева	Лихорадка, кашель, инфильтраты, увеличение интерстициальной ткани
Острая интерстициальная пневмония	Лихорадка, кашель, инфильтраты, увеличение интерстициальной ткани
Закрытый пневмоторакс	Острое начало, высокая экспираторная одышка, тахикардия, гипертензия, гиперинфляция легких
Пневмопневмония	Острое начало, боль в груди, тахипноэя, гипертензия
Самостоятельная пневмония	Почти в анамнезе в анамнезе, гипертензия, тахикардия, гиперинфляция легких
Синдром	Лихорадка, кашель, инфильтраты, увеличение интерстициальной ткани