Surviving Sepsis Campaign 2026 — Официальные обновленные рекомендации

Комплексный обзор

1. Четкие определения

Сепсис: определение как жизнеугрожающей острой органной дисфункции, вызванной инфекцией. Это **НЕОТЛОЖНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СОСТОЯНИЕ.**

Категория	Клиническое определение
Сепсис (установленный)	Диагностически подтвержден; альтернативный диагноз маловероятен.
Сепсис (вероятный)	Высокая вероятность; это наиболее вероятный диагноз, хотя альтернативный диагноз менее вероятен.
Сепсис (возможный)	Промежуточная вероятность; также возможен альтернативный диагноз.
Сепсис (маловероятный)	Низкая вероятность или альтернативный диагноз более вероятен.

СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК: сепсис + циркуляторные нарушения (гипотензия или гиперлактатемия).

2. Скрининг и биомаркеры

Рекомендуется использовать NEWS, NEWS2, MEWS или SIRS
NEWS2: наилучшая общая диагностическая эффективность

Не рекомендуется использовать qSOFA в качестве скринингового инструмента
Низкая чувствительность

Рекомендуется измерять лактат: полезный маркер тканевой гипоперфузии и клинической тяжести.

Посевы крови: по возможности взять 2 набора до начала антибиотикотерапии. **Не откладывайте введение антибиотиков.**

3. Инфузионная терапия

Ввести 30 мл/кг в течение первых 3 часов

Индивидуализация лечения
- Непрерывная перроценка перфузии/гемодинамики и коррекция лечения на основе ответа.
- Мониторинг: капиллярное наполнение, диурез, психический статус, лактат.
- Предпочтение динамическим показателям (ППД, сердечный выброс, УО).
- Избегать избыточной инфузии и жесткой схемы ведения.

Сбалансированные кристаллоидные растворы	0,9% раствор натрия хлорида	Альбумин	Крахмалы и желатины
• Растворы Рингера с лактатом • Предпочтительнее других растворов • Низкий уровень хлоридов	• Гиперхлоремический ацидоз • Риск повреждения почек	• Поддерживает онкотическое давление • Высокая стоимость • Использовать при больших объемах или циррозе	• Строго избегать • Риск повреждения почек • Риск травмы/коагулопатии

4. Время начала антибиотикотерапии

Диагноз	Шок присутствует	Шока нет
Сепсис (установленный/вероятный)	Немедленное введение антибиотиков (в течение 1* часа)	Немедленное введение антибиотиков (в течение 1* часа)
Сепсис (возможный)	Немедленное введение антибиотиков (в течение 1 часа)	**Быстрая оценка*** • Инфекция vs неинфекционные причины • Срочная оценка **При сохраняющихся сомнениях: антибиотики в течение < 3 часов**

*Быстрая оценка для исключения неинфекционных причин перед началом антибиотиков.

5. Вазопрессоры

Препарат первой линии: Норадреналин

- Начать с одного препарата.
- Если гипотензия сохраняется → добавить **вазопрессин** (сниженная доза, меньше случаев фибриляции предсердий, но возможна пальцевая ишемия).
- Если нестабильность сохраняется → добавить **адреналин.**

Норадреналин
Препарат выбора, превосходит альтернативы

Вазопрессин
Добавлять в постепенных дозах для достижения ЦАД при сохранении потребности в катехоламинах

Адреналин
Добавлять ТОЛЬКО если САД остается неадекватным, несмотря на максимальные дозы норадреналина + вазопрессина

Целевое среднее артериальное давление (ЦАД) ≥ 65 мм рт. ст. у пациентов с септическим шоком.

6. Дополнительная поддержка

Мероприятие	Ключевые положения
Высокопоточная носовая оксигенация (HFNC)	Предпочтительнее обычной кислородотерапии при гипоксемической дыхательной недостаточности.
Механическая вентиляция (ОРДС)	ДО 6 мл/кг, плато-давление (Pplat) ≤ 30 см вод. ст., высовая ПДКВ.
Стратегия вентиляции	Избегать агресзивного поэтапного повышения параметров.
Прон-позиция	> 12 часов в сутки при умеренном и тяжелом ОРДС.
Внутривенные кортикостероиды	Показаны при септическом шоке (гидрокортизон 200 мг/сутки).

НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ: витамин С / витамин D / внутривенный иммуноглобулин / гемоперфузия / полимиксин В.