

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Ю.Л.Горбич

2025 г.



Регистрационный номер 113-1124

**МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА
ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО
СВЕРТЫВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования «Белорусский
государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: П.В. Скакун, д.м.н., профессор С.А. Алексеев, к.б.н.,
Ж.А. Ибрагимова, к.т.н., доцент О.В. Красько

Минск, 2024

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод прогнозирования развития синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдрома, D65) в периоде ожоговой токсемии ожоговой болезни, основанный на оценке мультипликативного эффекта особенностей травмы (общая площадь ожоговых ран, площадь глубоких ожоговых ран, степень тяжести термоингаляционной травмы), возраста, физикальных данных (частота сердечных сокращений, ЧСС) и лабораторного показателя деградации фибрина (Д-димер). Данный метод может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую профилактику ДВС-синдрома и связанных с ним осложнений у пациентов с ожоговой болезнью в периоде ожоговой токсемии.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-комбустиологов-хирургов и иных врачей-специалистов учреждений здравоохранения Республики Беларусь, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ожоговой болезнью в стационарных условиях.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Термические и химические ожоги наружных поверхностей тела, уточненные по их локализации (T20-T25), Термические и химические ожоги множественной и неуточненной части тела (T29-T32), возраст пациентов старше 18 лет, не позднее 48 часов после получения ожоговой травмы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Возраст пациентов менее 18 лет, индекс тяжести поражения менее 30 единиц тяжести поражения, комбинированная травма (термическая

травма, сопряженная с другой тяжелой травмой (внутричерепная травма, травмы грудной клетки, брюшной полости, таза)), наличие в анамнезе хронических заболеваний системы гемостаза (гемофилия, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и болезнь фон Виллебранда) и злокачественных новообразований, диагностированная короновирусная инфекция SARS-COVID-19 во время взятия материала.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

1. Автоматический регистратор/монитор для измерения ЧСС.
2. Медицинские изделия, реактивы, необходимые для получения венозной крови (вакуумные системы или шприцы, одноразовые вакуумные пробирки с цитратом натрия 3,2%).
3. Анализатор иммуноферментный автоматический.
4. Набор реагентов для определения концентрации D-димеров в плазме крови.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Реализация данного метода включает следующие последовательные действия:

Этап I. Определение локализации, площади и глубины ожогов, признаков наличия/отсутствия и степени ингаляционной травмы.

Этап II. Установление возраста пациента, согласно сведениям о дате рождения из документов, удостоверяющих личность.

Этап III. Измерение ЧСС пациента при помощи автоматического регистратора/монитора во время взятия крови. Взятие биологического материала проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.11.2015 № 1123 «Об

утверждении Инструкции о порядке организации преаналитического этапа лабораторных исследований». Кровь в объеме 1 мл собирается в стерильные пробирки, содержащие цитрат натрия 3,2%. При работе с образцами биологического материала необходимо соблюдать меры безопасности как при работе с потенциально инфицированным материалом

Этап IV. Определение уровня D-димеров. Определение уровня D-димеров в плазме крови пациентов осуществляется методом иммуноферментного анализа. Уровень D-димеров определяют согласно инструкции производителя тест-системы.

Этап V. Расчет вероятности развития ДВС-синдрома в периоде ожоговой токсемии у пациентов с ожоговой болезнью осуществляется с помощью номограммы (приложение).

Этап VI. Принятие управленческого решения. Вероятность развития ДВС-синдрома в периоде ожоговой токсемии у пациентов с ожоговой болезнью оценивается как низкая при значении 0,1 и менее, как средняя в интервале значений 0,1-0,3, высокая при 0,3 и более. При сумме баллов менее 55 вероятность оценивается как крайне низкая (менее 0,1), а при сумме баллов более 170 как крайне высокая (более 0,99). При высокой и крайне высокой вероятности развития ДВС-синдрома у пациентов с ожоговой болезнью в периоде ожоговой токсемии требуется формирование индивидуальной программы хирургического и терапевтического лечения.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Осложнения при применении данного метода маловероятны. Ошибки могут отмечаться при нарушении технологии проведения используемых методов исследования.

Приложение. Номограмма прогнозирования развития синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания в периоде ожоговой токсемии у пациентов с ожоговой болезнью.

