

Передовой опыт Блок-схема интенсивной терапии

СТАРТ

Чрезмерный уровень цитокинов, билирубина, миоглобина с клиническими последствиями, не поддающиеся лечению SOC*, например:

- рефрактерный вазоплегический / септический шок;
- тяжелые нарушения функции печени;
- тяжелый острый рабдомиолиз.

Продолжение SOC*

NO

Потенциальные критерии для принятия решения о применении CytoSorb®



Септический / вазоплегический шок

- CytoScore > 6 баллов
- НЭ > 0,2 мкг/кг/мин и (или) повышается
- Лактат > 2 ммоль/л и (или) повышается (< 8 ммоль/л)
- IL-6** > 500 пг/мл (при наличии)

Терапевтические цели:

- купирование шока или
- остановка дальнейшего ухудшения состояния



Рабдомиолиз

- Миоглобин > 10000 мкг/л и наличие или риск ОПП***
- Гипервоспаление
- Вазоплегический шок

Терапевтические цели:

- предотвращение ОПП или
- поддержка восстановления функции почек



Нарушения функции печени

- Билирубин ≥ 10 мг/дл = 170 мкмоль/л
- Печеночная энцефалопатия степени ≥ 2
- Гипервоспаление
- Вазоплегический шок

Терапевтические цели:

- поддержка дыхательной функции или
- остановка дальнейшего ухудшения состояния

ДА

Подключение CytoSorb®

к контуру НПЗТ / ЭКМО / гемоперфузии

Начало терапии с помощью системы CytoSorb®

В идеале начать в течение первых 24 часов после возникновения клинической проблемы

Отсутствие ожидаемого прогресса в достижении терапевтической цели

Прогресс в достижении терапевтической цели

Увеличение дозы за счет раннего использования нового адсорбера

Оценка клинических параметров через 8-12 часов

Продолжайте терапию адсорбером (макс. использование одного адсорбера 24 часа)

Рассмотрите возможность прекращения терапии после использования 2-3 адсорберов

Терапевтическая цель достигнута

СТОП
CytoSorb®

