

ПРЕСЕПСИН. Краткая информация

Чем раньше диагностирован сепсис, тем раньше назначается эффективная терапия - тем выше выживаемость пациентов.

Проблемы, связанные с традиционными маркерами сепсиса.

С-реактивный белок. Не специфичен по отношению к системным инфекциям, повышается при воспалениях любой этиологии через 8 – 12 ч после их инициации, при мониторинге терапии снижается медленно и не отражает в полной мере снижение тяжести инфекционного процесса.

Прокальцитонин. В первые 24-48 ч после травмы, хирургии, ожогов повышается независимо от наличия или отсутствия инфекции. При инициации сепсиса начинает повышаться только через 6 – 8 ч. При мониторинге медленно реагирует на эффективность терапии и может показывать ложное снижение сепсиса при действительном его утяжелении. Патофизиологическое значение повышения при системной инфекции не известно.

Пресепсин – новый эффективный биомаркер сепсиса. Отражает наличие и тяжесть фагоцитоза инфицирующих микроорганизмов.

Повышается через 30 – 60 мин после инициации обширной и/или системной инфекции, специфичен по отношению к грамположительным, грамотрицательным бактериям, грибкам, появилось сообщение, что может повышаться и при тяжелой вирусной инфекции (Конго-крымская геморрагическая лихорадка).

При поступлении пациентов прогнозирует развитие полиорганной недостаточности и исходы; при мониторинге быстро отражает и прогнозирует эффективность лечения (включая экстракорпоральное), при отсутствии снижения, сигнализирует о необходимости срочного изменения терапии.

При септических осложнениях после хирургии и ожогов выявляет сепсис за 48 ч до появления его клинических признаков и положительных гемокультур.

Является ранним маркером развития тяжелых инфекционных осложнений при: пневмонии, остром панкреонекрозе, остром холангите, при инфекциях, связанных с циррозом печени, при химиотерапии онкологических пациентов, включая больных с нейтропенией

12-04-2016.