

COVID-19 и ограниченные ресурсы больницы: роль средне-регионарного проадреномедуллина (B·R·A·H·M·S MR-proADM™) в стратификации риска и поддержки решения о необходимом уровне помощи

MR-proADM при поступлении

Тест MR-proADM в качестве помощи для **ранней оценки риска развития** до более **тяжелого заболевания** и принятия решения о **безопасной выписке или госпитализации**

<0.87 нмоль/Л → низкий риск прогрессирования до более тяжелого заболевания, то есть возможна безопасная выписка¹

>0.87 нмоль/Л → повышенный риск прогрессирования до более тяжелого заболевания, рекомендуется госпитализация¹



MR-proADM в отделении реанимации (ОРИТ)

Тест MR-proADM как инструмент для **точного мониторинга тяжести заболевания**

<2.25 нмоль/Л → возможна безопасная выписка клинически стабильных пациентов из отделения интенсивной терапии на более низкий уровень медицинской помощи²

MR-proADM поддерживает принятие решения о расположении пациента

Биомаркер средне-регионарного проадреномедуллина (MR-proADM) позволяет легче и точнее оценить риск у пациентов с пневмонией по сравнению со стандартными клиническими показателями (например, SOFA),^{3,4} независимо от этиологии, то есть вирусной, бактериальной или комбинированной инфекции. Таким образом, тест MR-proADM является полезным инструментом для улучшения раннего выявления дисфункции органов и развития сепсиса и септического шока. В сочетании с клинической оценкой и другими лабораторными данными MR-proADM может использоваться в качестве вспомогательного средства для принятия решения о расположении пациента.¹

Недавний анализ 1099 пациентов с COVID-19 из ряда медицинских центров в Китае показал, что более 90% пациентов с ЭД имеют симптомы вирусной пневмонии. Почти у всех пациентов смерть была связана с прогрессированием сепсиса / септического шока и дыхательной недостаточности / острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС). Рентгенологические данные и клинические симптомы при поступлении не коррелировали с серьезностью или риском исхода.⁶

Рекомендуется идентифицировать пациентов с COVID-19 с плохим прогнозом, 7 баллов риска, по шкалам таким, как CRB-65 и qSOFA, которые включают слишком много ложноположительных пациентов, что, возможно, создает более высокий, чем необходимый, спрос на ограниченные ресурсы больницы. Оценки риска по шкалам PSI, SOFA и APACHE являются более точными, но и более сложными для выполнения.

MR-proADM - это простой в проведении анализ на биомаркер. Было продемонстрировано, что он является более точным по сравнению с любым из этих показателей, если используется отдельно, и для улучшения этих показателей, если используется в комбинации.^{3,4}

Сочетание MR-proADM с оценкой клинического риска улучшает принятие клинических решений относительно уровня помощи и использования ограниченных ресурсов больницы*

- При поступлении: ранняя стратификация риска, чтобы принять решение о госпитализации и уровне помощи
- В ОРИТ: позволяет определить клинически стабильных пациентов, которые могут быть выписаны из отделения интенсивной терапии до более низкого уровня медицинской помощи, что позволяет более эффективно использовать ограниченные ресурсы отделения интенсивной терапии.

Узнайте больше информации о B·R·A·H·M·S MR-proADM на сайте thermoscientific.com/proadrenomedullin

References

¹Saeed et al., Critical Care 2019;23: 40

²Elke et al. Crit Care. 2018 Mar 21;22(1):79. doi: 10.1186/s13054-018-2001

³Schuetz et al., Critical Care 2010; 14: R106;

⁴Legramante et al., PLOS one 2017: doi 10.1371/journal.pone.0187702

⁵Bello et al., Eur Respir J 2012; 39:144-55

⁶Guan W. et al., NEJM 2020 Mar, doi: 10.1056/NEJMoa2002032

⁷Zhou et al., Lancet 2020, published March 12 2020: doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3