

Додаток
до Порядку констатації смерті людини
(пункт 2 розділу III)

Окремі питання проведення та інтерпретація тесту апное

1. Тест апное (тест апноетичної оксигенації) проводиться виключно у випадку, коли клінічне неврологічне обстеження вказує на смерть мозку. Його метою є встановлення здатності дихального центру довгастого мозку реагувати на підвищення парціального тиску CO_2 в артеріальній крові.

2. Під час інтерпретації результатів тесту у пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень необхідно враховувати непередбачувану реактивність дихального центру. Наявність дихальних рухів необхідно тлумачити як таку, що свідчить про збереження функції стовбура мозку. Відсутність дихальних рухів необхідно тлумачити як таку, що не свідчить про смерть мозку і потребує додаткового застосування інструментального методу.

3. У середньому рівень Pa CO_2 в артеріальній крові під час тесту апное зростає на 3 мм. рт. ст за хвилину протягом перших 5 хвилин після припинення вентиляції, після чого темп приросту Pa CO_2 сповільнюється. У більшості випадків тест триває менше 10 хвилин, що дозволяє уникнути прогресування гемодинамічних та респіраторних розладів.

4. З огляду на ризик баротравматичного ушкодження легень слід уникати використання катетерів більшого за рекомендований діаметр та надто глибокого введення катетера (крім ризику травми введення катетера далі за каріну трахеї може сповільнювати наростання Pa CO_2).

5. Після проведення преоксигенації та за результатами газометрії встановлено, що Pa CO_2 пацієнта у межах норми, апарат штучної вентиляції легень (далі – апарат ШВЛ) відключають, а в інтубаційну трубку вставляють катетер діаметром $< 70\%$ та здійснюють інсуфляцію кисню з потоком 6-10 літрів на хвилину для дорослих (2-8 літрів на хвилину для дітей).

6. Першу газометрію з моменту відключення апарату ШВЛ виконують через 5 хвилин, подальші - у міру зростання Pa CO_2 до рівня 60 мм. рт. ст. або наростання різниці Pa CO_2 понад 20 мм. рт. ст. (параметри, які свідчать про відсутність реакції дихального центру).

7. Поява дихальних рухів м'язів живота чи грудної клітки, а також допоміжних дихальних м'язів трактується як реакція дихального центру на зростання $P_a\text{CO}_2$ та є сигналом для негайного припинення тесту апное.

8. Відсутність дихальних рухів м'язів живота чи грудної клітки, а також допоміжних дихальних м'язів та зростання рівня $P_a\text{CO}_2$ до 60 мм. рт. ст. (наростання різниці $P_a\text{CO}_2$ понад 20 мм. рт. ст. від вихідного значення) трактується як відсутність реакції дихального центру на парціальний тиск вуглекислого газу.

9. У разі появи респіраторних чи гемодинамічних розладів (зниження сатурації нижче за 85%, яке триває понад 30 секунд, зниження систолічного артеріального тиску нижче за 90 мм. рт. ст. чи розлади ритму серця), здійснюють черговий забір артеріальної крові для газометрії та припиняють тест (підключають апарат ШВЛ). Якщо за результатами забору було досягнуто $P_a\text{CO}_2$ 60 мм. рт. ст. або зростання його рівня на 20 мм. рт. ст. або більше у порівнянні із вихідним значенням, тест вважається завершеним і його результати можна інтерпретувати відповідно до пункту 8 цього додатку.

10. Якщо цільові параметри $P_a\text{CO}_2$ не було досягнуто за результатами останньої перед погіршенням клінічної картини газометрії, тест не підлягає інтерпретації і слід використати додатковий (інструментальний) метод обстеження.

11. Якщо цільові параметри $P_a\text{CO}_2$ не було досягнуто, але стан пацієнта під час проведення тесту залишався стабільним, слід повторити його після преоксигенації та повернення нормокапнії, проте другу спробу зробити довшою у часі на кілька хвилин.

12. Рекрутація альвеол після закінчення тесту апное дозволяє усунути ателектази, які можуть з'явитись під час його проведення.

13. У пацієнтів із серйозними ушкодженнями шийного відділу хребта рекомендовано утриматись від проведення тесту апное на користь додаткового (інструментального) методу дослідження.

**Генеральний директор
Директорату високотехнологічної
медичної допомоги та інновацій**

Василь СТІЛКА