

## **Сепсис у детей**

*Талабаева Мария Михайловна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, доцент Романова Оксана Николаевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Сепсис является одним из наиболее тяжелых состояний в практике детских инфекционных болезней. До сих пор не существует эффективного лечения сепсиса и он остается ведущей причиной смерти в отделениях интенсивной терапии.

### **Цель исследования**

Изучить особенности этиологии, клинического течения, диагностики и лечения сепсиса у детей и подростков.

### **Материалы и методы**

В исследование включены 23 пациента в возрасте от 1 месяца до 17 лет, находившихся в 2014-2015 годах на лечении в городской детской инфекционной клинической больнице с диагнозом сепсис. 9 из 23 обследованных детей (39%) были в возрасте до 1 года, 9(39%) в возрасте от 1 до 3 лет, и 5 детей (22%) старше 4 лет. Диагноз устанавливали на основании стандартного клинического и лабораторного исследований. Посев крови на вторичную флору и чувствительность к антибиотикам проведен у всех пациентов.

### **Результаты**

Наиболее часто выявляемым инфекционным агентом при сепсисе была *N. meningitidis*, которая лабораторно подтверждена у 6 детей (26%). В ИВЛ нуждались 8(34,7%) детей, а ее средняя длительность составила 6,28 дней. Диагноз синдром системного воспалительного ответа был выставлен у 2 (8,6%) пациентам, тяжелый сепсис у 10 (43%), септический шок у 3 (13%), синдром полиорганной недостаточности у 6 (26%). Ликвор исследовался у 13(56,5%) пациентов, цитоз был превышен у 7(53,8%), у 10(77%) преобладал нейтрофилез, что свидетельствовало о гнойном характере воспаления, а у 3(23%) лимфоцитоз (серозное воспаление). У 18(78%) детей цефтриаксон был использован в качестве монотерапии, причем у 16(70%) детей потребовалась замена антибактериальной терапии. Далее все пациенты были разделены на 2 группы: в первую вошли дети, у которых выделен возбудитель только в крови, во вторую – у которых роста нет. Средняя концентрация прокальцитонина составила  $25,6 \pm 50,2$  мг/мл в группе 1,  $2,62 \pm 4,2$  мг/мл в группе 2, а значения С-реактивного белка  $70,79 \pm 48,4$  мг/мл и  $90,9 \pm 60,6$  мг/мл в группах 1 и 2 соответственно.

### **Выводы**

Чаще всего сепсис выявлен у детей до 3 лет (78%). Наиболее частый возбудитель - *N.meningitidis*. Самой частой клинической формой был тяжелый сепсис (43% детей). Наиболее часто используемым антибактериальным препаратом был цефтриаксон (у 78% детей как монотерапия), а 70% детей требовалась замена антибактериальной терапии.