

## **Клинико-лабораторные особенности течения гнойно-септических состояний у пациентов хирургического профиля**

**Мательский Никита Александрович**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Горбич Юрий**

**Леонидович, Кулагин Алексей Евгеньевич** *Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Сепсис является серьезной проблемой в системе здравоохранения. Дать четкое определение этой патологии весьма сложно. Актуальность проблемы обусловлена тем, что у больных с клиническими проявлениями сепсиса, только в 45-48% случаев удается обнаружить бактериемию. Число летальных исходов при сепсисе, по данным разных авторов, колеблется от 30 до 90%. Так в Германии от сепсиса ежегодно умирает 75000 больных.

### **Цель исследования**

Установить структуру этиологии сепсиса у детей первых лет жизни, госпитализированных в стационар, а так же изменение показателей внутренней среды организма при септическом шоке и адекватность антибактериальной терапии.

### **Материалы и методы**

Объект исследования – 22 пациента с диагнозом сепсис, которые находились в отделении интенсивной терапии и реанимации (далее – ОИТР) двух детских УЗ РБ с 2010 по 2017 год. В исследуемую выборку вошли мальчики в количестве 11 пациентов (50,0%) и девочки – 11 пациентов (50,0%). По возрастному показателю: новорожденные – 10 пациентов (45,4%), дети первого года жизни – 8 (36,4%), старше года – 4 (18,2%), медиана по возрасту (Me)=30 (1;210) дней, мода по возрасту (Mo)=1 день. По весу 6 (27,3%) пациентов родились недоношенными, самый низкий вес в исследуемой выборке составил 1650 г, медиана по весу (Me) = 3350 (2450;4400) г. Первичный очаг: абдоминальный – 9 (41,0%), криптогенный – 8 (36,5%), внутриутробный – 1 (4,5%), инфекция области хирургического вмешательства – 2 (9,0%), мочевыводящие пути – 2 (9,0%). Количество проведенных дней в ОИТР Me=46,5 (24;73).

### **Результаты**

В первой группе (сепсис) медиана (Me) по количеству тромбоцитов – 211 (127,5;322)  $\times 10^9$ . Медиана (Me) по весу – 3600 (2500;7200) г. Во второй группе (септический шок) медиана (Me) по количеству тромбоцитов – 121,3 (92,6;137,25)  $\times 10^9$ . Медиана (Me) по весу – 2450 (1850;3050). В обеих группах преобладали грамотрицательные микроорганизмы, характерным отличием явилось то, что в первой группе (сепсис) была высеяна *Candida spp* в 4 случаях.

### **Выводы**

Основную роль в развитии как сепсиса, так и септического шока у детей, госпитализированных в хирургические стационары, играют грамотрицательные микроорганизмы. Установлено, что длительное течение септического процесса, сопровождаемое высокими значениями лактата, вне зависимости от наличия либо отсутствия артериальной гипотензии, приводит к неблагоприятному исходу ( $p=0,0025$ ). Для пациентов с септическим шоком характерны более низкие значения количества тромбоцитов и меньшая масса пациента на момент поступления ( $p$  менее 0,05, для обоих показателей).