

*Савенок К.С., Волошина М.Л.*

## СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕПСИСА У ДЕТЕЙ

*Научный руководитель: канд. мед. наук, проф. Устинович А.А.*

*2-ая кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** На сегодняшний день сепсис является одним из наиболее сложных и спорных заболеваний, в том числе и в педиатрии. Нельзя исключать тот факт, что сепсис и его осложнения могут стать причиной летальных исходов у детей в отделениях реанимации и интенсивной терапии. В связи с этим сохраняется актуальность изучения данной проблемы.

**Цель:** дать характеристику этиологическому фактору сепсиса, структуре преморбидной и коморбидной патологии, клинико-лабораторным особенностям течения и проанализировать современные подходы к лечению данной патологии в зависимости от профиля стационара.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного (форма № 003/у) 29 пациентов с диагностированным сепсисом, находившихся на лечении в УЗ «3-я ГДКБ» и РНПЦ детской хирургии (в дальнейшем ДХ). Возраст госпитализированных составил от 1 дня до 11 лет, масса тела при рождении от 690 до 3650 г., недоношенных – 41,3%.

**Результаты и их обсуждение.** При проведении анализа данных было выяснено: врождённый сепсис составил 20,7% от общего количества пациентов. В большинстве случаев коморбидными состояниями в РНПЦ ДХ являлись: менингоэнцефалит (30,7%) и пневмония (38,5%); в УЗ «3-я ГДКБ»: менингоэнцефалит (62,5%), конъюнктивит (12,5%). Следовательно, часто встречающимся коморбидным состоянием можно выделить менингоэнцефалит (48,3%). Оценивая преморбидные состояния выявлено: в РНПЦ ДХ – некротический энтероколит (52,8%), врождённые пороки сердца (30,7%), перитонит (23,1%), бронхолегочная дисплазия (23,1%); в УЗ «3-я ГДКБ» – врождённые пороки сердца (31,25%), омфалит (25%), поражение органов мочевой системы (31,25%). Следовательно, часто встречающимися преморбидными состояниями являются врождённые пороки сердца (31%).

Прогрессируя, сепсис чаще вызывал у пациентов такие осложнения как синдром полиорганной недостаточности (24,13%), гепатит (13,8%), синдром эндогенной интоксикации (17,24%), дыхательная недостаточность (17,24%).

Результаты лабораторных обследований показали среднее количество лейкоцитов  $20,55 \cdot 10^9$ /л, гемоглобина 121,25 г/л, С-реактивного белка 71 мг/л.

Микробиологический мониторинг позволил выявить наиболее распространенную флору: в УЗ «3-я ГДКБ» *Staphylococcus epidermidis*, а в РНПЦ ДХ *Klebsiella pneumoniae* из различных локусов.

У 12,5% детей стартовая антибактериальная терапия в УЗ «3-я ГДКБ» проводилась одним антибиотиком (Цефотаксим), у 87,5% двумя (Ванкомицин и Меропенем). Средняя длительность антибактериальной терапии составила 31 сутки.

Стартовая антибактериальная терапия в РНПЦ ДХ у 16,6% проводилась одним антибиотиком (Цефотаксим), у 66,7% двумя (Колистат и Ванкомицин), у 16,6% тремя (Ванкомицин, Калистат и Меропенем). Средняя длительность антибактериальной терапии составила 18 суток.

**Выводы:** большое значение в выборе диагностики и лечения сепсиса имеет профиль стационара, с которым, в определённой мере, может быть связана специфичность сопутствующих патологий и внутрибольничной флоры. Анализируемые стационары для лечения данного заболевания применяют разные стартовые антибиотики: в РНПЦ ДХ чаще применяют комбинацию Колистата и Ванкомицина, а УЗ «3-я ГДКБ» - комбинацию Ванкомицина и Меропенема.