

*Серединская Л.А., Констанчук Е.В.*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕПСИСА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Уварова Е.В.,*

*ст. преп. Пивченко Т.П.*

*1-я кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Неонатальный сепсис – генерализованное инфекционное заболевание, входящее в тройку причин младенческой смертности (ВОЗ, 2017).

**Цель:** изучить анамнез, этиологию, течение заболевания, методы лечения, определить диагностические маркеры и необходимость проведения иммунозаместительной терапии.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе ГУ РНПЦ “Мать и дитя”. Обследовано 24 недоношенных новорожденных: 11 младенцев с установленным диагнозом неонатальный сепсис; 13 новорожденных без генерализованной инфекции. Статистическая обработка результатов исследования выполнялась с использованием программ Microsoft Excel, Statistica 10.0. Различия считались статистически достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Среди родильниц новорожденных основной группы достоверно чаще встречалось воспалительное изменение ворсин хориона (O41.1) ( $F=0,19$ ,  $p=0,048$ ) по сравнению с группой контроля. Гемопоз неонатальных новорожденных основной группы на протяжении раннего неонатального периода характеризовался лейкоцитозом ( $F=0,19$ ,  $p=0,048$ ), лейкопенией ( $F=0,31$ ,  $p=0,012$ ), анемическим синдромом ( $F=0,25$ ,  $p=0,021$ ), по сравнению с группой контроля. Напряженность гранулоцитарного роста костного мозга (КМ) у младенцев основной группы подтверждается достоверно высоким нейтрофильным индексом (выше 0,2) относительно детей из группы контроля ( $F=0,25$ ,  $p=0,021$ ). На фоне антибиотикотерапии и улучшения клинико-лабораторной картины сепсиса уровень лейкоцитов к концу неонатального периода соответствовал нормативным значениям согласно возрасту новорожденных. Реакция КМ в начале и на момент разгара сепсиса подтверждена повышением уровня белков «острой фазы»: СРБ ( $F=0,31$ ,  $p=0,012$ ) и прокальцитонина ( $F=0,47$ ,  $p=0,001$ ) у детей основной группы по сравнению с группой контроля. Первично, для оценки резервных способностей иммунной системы, определен уровень IgG, который в течение раннего неонатального периода регистрировался достоверно ниже для младенцев основной группы ( $F=0,17$ ,  $p=0,05$ ) по сравнению с группой контроля. С целью коррекции иммуносупрессивного состояния вводился концентрат IgG человеческого всем детям, перенесшим неонатальный сепсис.

**Выводы.** Угнетение гранулоцитарного роста гемопоза у недоношенных с сепсисом отмечалось на фоне гипогаммаглобулинемии. Адекватная антибиотикотерапия и своевременная дотация экзогенного IgG позволили получить положительный терапевтический эффект.