

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕЙЗАЖ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ СЕПСИСА У ДЕТЕЙ

Бурханова А.,

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Сатвалдиева Э.А.,

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкент, Узбекистан

Актуальность

Сепсис и септический шок остаются одними из главных причин детской летальности в мире, особенно в экономически неразвитых странах. Несмотря на достижения в диагностике и интенсивной терапии, сепсис/СШ продолжает занимать лидирующие позиции в статистике смертности в мире. Обзор по сепсису (2019) выявил высокие показатели летальности: от сепсиса 7-35%, от СШ – 51% [1,3]. Все изменения касались в основном взрослых пациентов и в меньшей степени детей [2].

Цель исследования

Оптимизация бактериологической диагностики возбудителей сепсиса у детей для проведения адекватной антимикробной терапии.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 85 историй болезни детей с хирургическим сепсисом, находившихся на лечение в ОРИТ клиники ТашПМИ (2023- апрель 2024). Изучены результаты клинико-лабораторных (прокальцитонин, С-реактивный белок, тромбоциты, общий белок, лейкоциты, креатинин, газы крови, электролиты) и инструментальных исследований. Средний возраст детей $5,4 \pm 1,5$ лет. ИВЛ осуществлялась 27 пациентам (36,9%).

Результаты и их обсуждение

учитывали объективные показатели органной дисфункции (ОД) в 100% случаев. Лабораторные признаки ОД: гипоксия, гиперкарбия, ацидоз, изменение кривой SpO_2 , гипертрасфераземия, гипергликемия, гипогликемия. В оценке СВР у детей ведущими являлись лабораторные показатели: лейкоцитоз $> 17,6 \times 10^9/\text{л}$, лейкопения $< 5 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилез $> 6 \times 10^9/\text{л}$, нейтропения $< 1,5 \times 10^9/\text{л}$, юные формы нейтрофилов $> 1,5 \times 10^9/\text{л}$, токсическая зернистость нейтрофилов, уровень СР-белка $> 10 \text{ мг/л}$, уровень прокальцитонина $> 2 \text{ нг/мл}$.

Анализ результатов микробиологического исследования показал, что из дренажей высевалась в 58% случаях *Kl.Pneumonia*, в 46% *P. Aeruginosa*, в 27% *St.Aureus*. Из альвеолярного аспирата – *Kl.Pneumonia* -51%, *P. Aeruginosa* -45%, *St.Aureus* - 32%, *Pneumococcus* -17%. В целом, при суммировании

полученных результатов из других биологических сред больного, представители Гр⁻ флоры (Enterobacteriaceae, Pseudomonas, Kl.Pneumonia) явились основными возбудителями сепсиса в 47,6% случаев, Гр⁺ (St. aureus, Enterococcus, Pneumococcus) – в 30%, полимикробной – в 21,8%.

Расчет ИТ в среднем, 4-6 (4+2) мл/кг/час. Применялись кристаллоиды (Рингера лактат, 0,9% раствор натрия хлорида), а также коллоиды (альбумин) до достижения АД ср $\geq$ 60 мм рт. ст., ЦВД 8 мм рт. ст. (1В). При жидкостно-рефрактерном шоке (если циркуляция не восстанавливалась после 3-х болюсов по 20 мл/кг) подключали допамин, адреналин, норадреналин (1С). Гидрокортизон 1-2 мг/кг/сут внутривенно, при резистентности к катехоламинам. С 4 дня болезни – в/в иммуноглобулин Биовен в дозе 0,4 г/кг/сутки, показал относительную стабилизацию клинических проявлений сепсиса через несколько дней интенсивной терапии.

Выводы

Эффективность ранней диагностики и комплексной интенсивной терапии хирургического сепсиса у детей отмечена в 82,3% случаях.

Библиографические ссылки:

1. Сатвалдиева, Эльмира, Мехри Шакарова, and Ихтиёр Маматкулов. "Использование ультразвука при центральных нейроаксиальных блокадах у детей." in Library 22.4 (2022): 217-225.
2. Сатвалдиева, Э., Файзиев, О. Я., Шакарова, М., Маматкулов, И. А., Исмаилова, М. У., & Ашурова, Г. З. (2022). Ингаляционная анестезия у детей: современные возможности. in Library, 22(2), 3-5.
3. Сатвалдиева, Эльмира, Мехри Шакарова, and Махфуза Исмаилова. "Клинические аспекты трансплантации почки у детей с позиции анестезиолога-реаниматолога." in Library 22.2 (2022): 59-62.
4. МАМАТКУЛОВ, И., НУРМУХАМЕДОВ, Х., ЗОКИРОВА, Н., & АШУРОВА, Г. (2021). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФУЗИИ ПРОМЕДОЛОМ У ДЕТЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ. РОССИЙСКИЙ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ИМ. ПРОФЕССОРА АЛ ПОЛЕНОВА Учредители: Федеральное государственное учреждение" Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт имени профессора АЛ Поленова Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи", Санкт-Петербургская ассоциация нейрохирургов, 13(S1), 48.