

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗНЫХ ШКАЛ ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ И НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У ДЕТЕЙ С СЕПСИСОМ И ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ

¹Мательский Н. А., ²Горбич Ю. Л., ³Горбич О. А., ²Кулагин А. Е.

¹Республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии, Минск, Беларусь

²Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

³1-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

Актуальность. Инфекционные осложнения – одна из наиболее частых причин смертности у детей с врожденными пороками развития (ВПР), в связи с чем существует необходимость в разработке прогностических маркеров ранней диагностики, оценки степени тяжести и исхода сепсиса.

Цель исследования – повысить эффективность ранней диагностики и оценки степени тяжести сепсиса у детей с ВПР.

Материал и методы. Объект исследования – 30 пациентов с ВПР и сепсисом в возрасте от 7 дней до 18 лет, находившихся в детском хирургическом учреждении здравоохранения. Диагноз «сепсис» устанавливался при наличии двух критериев синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) и положительной гемокультуры. По полу пациенты распределены поровну, по возрасту: новорожденные – 14 (46,7%), дети первого года жизни – 10 (33,3%), старше года – 6 (20,0%), медиана по возрасту (Me)=30 (1; 210) дней. Критериями отбора в 1 исследуемую группу были: положительная гемокультура и установленный диагноз «сепсис», во 2 группу – сепсис, артериальная гипотензия, назначение вазопрессорной поддержки (септический шок). Состояние пациентов оценивалось по критериям ССВО, шкалам pSOFA (педиатрическая), PELOD-2, PIM-3. Между критериями ССВО и шкалами был проведен корреляционный анализ Спирмена. Статистическая обработка данных проводилась в программе Statistica 10.0.

Результаты. Корреляционный анализ критериев ССВО со шкалами pSOFA, PELOD-2, PIM-3 составил -0,03; 0,09; 0,05, соответственно, а шкалы pSOFA со шкалами PELOD-2, PIM-3 – -0,89; 0,89, соответственно.

Сравнительный анализ между 1 и 2 группами по критериям ССВО: 1,0 (1,0; 1,8) и 2 (1,0; 2,5), $p>0,05$; pSOFA: 4,0 (2,0; 5,4) и 10 (8,3; 11,8), $p<0,05$; PELOD-2: 2,2 (1,5; 4,5) и 6,7 (6,5; 8,0), $p<0,05$; PIM-3: -4,4 (-5,8; -3,7) и -2,8 (-3,0; -1,8), $p<0,05$. Сравнительный анализ в отношении исхода (благоприятный / неблагоприятный, соответственно) по критериям ССВО: 1,1 (1,0; 1,7) и 2 (1,6; 2,4), $p>0,05$; pSOFA: 5,3 (3,0; 8,3) и 10,2 (9,0; 15,0), $p<0,05$; PELOD-2: 4 (2,0; 5,7) и 7,5 (6,9; 8,0), $p<0,05$; PIM-3: -4,0 (-5,3; -3,0) и -1,8 (-2,3; -1,7), $p<0,05$.

Сравнительный анализ в отношении стартовой эмпирической антимикробной терапии (адекватная/неадекватная): по критериям ССВО: 1,0 (1,0; 1,5) и 1,5 (1,0; 2,0), $p>0,05$; pSOFA: 5,3 (4,0; 7,5) и 8,3 (4,0; 10,6), $p>0,05$; PELOD-2: 4,0 (2,0; 5,3) и 6,5 (2,0; 6,7), $p>0,05$; PIM-3: -4,1 (-5,8; -3,3) и -3,0 (-4,4; -2,6), $p<0,05$.

Выводы. Критерии ССВО обладают слабой корреляционной зависимостью со шкалами тяжести, что может послужить причиной недооценки тяжести состояния пациента. Адаптированная и валидированная педиатрическая шкала SOFA показывает сильную взаимосвязь с прогностическими шкалами.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА И ДРУГИХ ВИРУСНЫХ СИАЛАДЕНИТОВ

Михаленко А. О., Ермолович М. А., Семейко Г. В., Самойлович Е. О.

РНПЦ эпидемиологии и микробиологии, Минск, Беларусь

Актуальность. Поражение слюнных желез может быть обусловлено широким спектром причин как инфекционного, так и неинфекционного генеза. Для установления истинного происхождения сиаладенита необходимо проведение специфической лабораторной диагностики.

Цель исследования – дифференциальная диагностика эпидемического паротита и вирусных сиаладенитов другой этиологии у пациентов в Республике Беларусь, диагностированных в период с января 2019 по май 2022 г.

Материал и методы. Проведено серологическое и молекулярно-генетическое

обследование 161 пациента с сиаладенитом, из которых от 85 были забраны сыворотка крови и носоглоточный смыв (НГС), от 65 – только сыворотка крови, от 11 только НГС. Антитела классов IgM и IgG к вирусу паротита в сыворотке крови выявляли методом ИФА с использованием наборов производства «Вектор Бест», Россия. РНК вируса паротита и энтеровируса в НГС выявляли методом ОТ-ПЦР в реальном времени с использованием разработанных нами методик. ДНК или РНК вирусов Эпштейна-Барр, парагриппа серотипов 1-4, цитомегало-, бока-, метапневмо-, рино-, аденовирусов выявляли методом ПЦР/ОТ-ПЦР в режиме реального времени с