

СЕПСИС У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ: ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ – ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР

Кухарчик Н. А., Пригон К. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель – ст. преподаватель Сергиенко В. К.

Актуальность. Сепсис, по данным ВОЗ, является основной причиной смерти у детей по всему миру. Актуальность проблемы сепсиса в настоящее время определяется несколькими причинами: значительной частотой заболевания, длительностью лечения, высокой летальностью, и соответственно большими экономическими затратами [1].

Цель: разработка подходов к оценке распространённости сепсиса у детей.

Задачи и методы исследования. Дизайн исследования – ретроспективное наблюдательное. В качестве источника информации использовались данные «Медицинских карт стационарного пациента» детей находящихся на лечении в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» с диагнозом сепсис за последние 10 лет. Статистический анализ проводился с использованием компьютерной программы Excel (Microsoft Software, USA).

Результаты. При анализе историй болезни 49 детей госпитализированных в отделении реанимации и интенсивной терапии УЗ «ГОИКБ» с диагнозом сепсис, стало известно: что из районов области доставлено 28 (13,7%) пациентов по направлению врачей центральных районных больниц, непосредственно из города поступил 21 (10,3%) ребёнок. По гендерному признаку дети распределились: мальчики 31 (63,3%), девочек 18 (36,7%). Возраст пациентов варьировал от 15 дней до 16 лет. В возрасте до 1 года в инфекционный стационар поступило 34 пациента (69,4%), в том числе 14 детей (28,6%) до 1 месяца. В возрасте от 1 года до 5 лет госпитализировано 9 детей (18,4%) и от 6 до 16 лет – 6 детей (12,2%). Продолжительность заболевания до поступления в стационар варьировала от нескольких часов до 40 дней. Длительность заболевания до поступления в больницу составила: в течение первого дня госпитализировано 12 детей (24,5%), от 2 до 5 дней – 23 пациента (46,9%), от 6 до 10 дней – 5 человек (10,2%), от 11 до 20 дней – 5 пациентов (10,2%), от 21 до 40 дней – 4 (8,2%) ребёнка. Пик госпитализации пациентов с сепсисом пришелся на весенний период – 17 человек (34,7%), в зимний – 12 (24,5%), в летний период – 11 (22,4%), в осенний – 9 (18,4%).

При анализе клинической картины выявлено, что у 42 (85,7%) пациентов заболевание начиналось остро с поднятия температуры тела. С жалобами на вялость, снижения аппетита, слабость поступило 13 (26,5%) пациентов, у 10 (20,4%) человек отмечался кашель, 8 (16,3%) детей поступило с сыпь различного характера и 4 (8,2%) младенцев развился генерализованный судорожный припадок. В симптоматике клинических проявлений у детей раннего возраста в большинстве случаев доминировали симптомы менингита и менингоэнцефалита (12,3%), у 8,8% детей наблюдались признаки пневмонии. В 7,2 % случаев сепсис протекал на фоне острого энтероколита, и в 4,5% в патологический процесс были вовлечены практически все органы и системы. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 17,08 дней. Среди всех госпитализированных пациентов с сепсисом 6 (12,2%) человек находилось на ИВЛ. Диагноз сепсис в среднем был выставлен в течение первых трёх суток после госпитализации, что говорит в пользу своевременной диагностики критических состояний. В первый же день, после госпитализации, диагноз сепсис был выставлен в 20 (40,8%) случаях.

Выводы. Достаточно достоверную информацию о распространённости и исходах сепсиса мы сможем получить только при организации соответствующей национальной исследовательской программы.

Литература:

1. Patient and Hospital Correlates of Clinical Outcomes and Resource Utilization in Severe Pediatric Sepsis. / Folafoluwa O [et al] // Pediatrics. - 2007. - Vol.119. – P.487-494.