ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОЗОКОМИАЛЬНОГО СЕПСИСА У ДЕТЕЙ

[1] Х.П. Атажанов., [1] Ш.М. Оллаберганова
Ургенчского государственного медицинского института
E-mail: xikmatatajanov90@gmail.com
ORCID:0009-0006-9399-2257

Received: 26.10.2025
Revised: 27.10.2025
Accepted: 28.10.2025

Ключевые слова:
сепсис, пневмония, токсический гепатит.

Аннотация. Сепсис остается одной из актуальных проблем в педиатрии, в основе которого лежат механизмы системного воспалительного ответа с сопутствующими нарушениями процессов гемодинамики и тканевой перфузии в организме ребенка. На сегодняшний день частота сепсиса и его осложнений остается высокой, она занимает первое место среди нозокомиальных инфекций как у взрослых , так и у детей. Актуальность проблемы связана с высоким уровнем заболеваемости и смертности у детей до одного года жизни , в том числе и у новорожденных.

Калит сузлар:
сепсис, пневмония, токсик гепатит.

Аннотация. Сепсис педиатрияда долзарб муаммо бўлиб қолмоқда, бу бола танасида гемодинамик ва тўқима перфузиясининг бузилисҳи билан боғлиқ тизимли яллиғланисҳ реакциясидан келиб сҳиқади. Сепсис ва унинг асоратлари юқори даражада сақланиб қолмоқда, катталар ва болаларда касалхона исҳидаги инфексиялар орасида биринсҳи ўринда туради. Муаммонинг долзарблиги бир ёсҳгасҳа бўлган болаларда, жумладан, янги туғилган сҳақалоқларда юқори касалланисҳ ва ўлим кўрсаткисҳлари билан боғлиқ.

Keywords:
sepsis, pneumonia, toxic hepatitis.

Annotation. Sepsis remains a pressing issue in pediatrics, stemming from a systemic inflammatory response with associated hemodynamic and tissue perfusion disturbances in the child's body. The incidence of sepsis and its complications remains high, ranking first among nosocomial infections in both adults and children. The problem's relevance is due to the high morbidity and mortality rates in children under one year of age, including newborns.

Актуальность. Сепсис остается одной из актуальных проблем в педиатрии, в основе которого лежат механизмы системного воспалительного

`

ответа с сопутствующими нарушениями процессов гемодинамики и тканевой перфузии в организме ребенка. На сегодняшний день частота сепсиса и его осложнений остается высокой, она занимает первое место среди нозокомиальных инфекций как у взрослых , так и у детей. Актуальность проблемы связана с высоким уровнем заболеваемости и смертности у детей до одного года жизни , в том числе и у новорожденных.

Цель исследования - изучение сепсиса у детей с сопутствующими нарушениями процессов гемодинамики и тканевой перфузии.

Материалы и методы исследования: Нами были обследованы 60 больных в возрасте от 1 мес до 12 мес с диагнозом- нозокомиальный сепсис (НС). Из них от 1-до 6 мес составили 40(67,0%) больных, от 7 месяцев до 12 месяцев-20(33%). Мальчиков было 38(53,3%), девочек 22(46,7%). НС отличается от других форм по условиям инфицирования: 41 из 60 пациентов заболели через 48 часов после поступления в стационар с диагнозами ОРЗ, пневмония, ларингит, аллергия, анемия и др., 13 больных были госпитализированы через 5-7 суток после выписки из стационара с высокой температурой, физикальными изменениями, 6 больных были переведены из других больниц , где они лечились по поводу гепатита, кишечной и хирургической патологии. В анамнезе у этих больных отмечались частые простуды, в частности пневмония(96,46%), омфалит(9,24%), 93,85% неоднократно получали лечение антибиотиками (ампиокс, гентамицин, пенициллин, ампициллин). Острое начало зарегистрировано в 38 случаях (53,3%). Влажный кашель с выделением вязкой слизистой мокроты имело место у 98,5%. У 67,7% детей, которые лечились в отделениях реанимации и интенсивной терапии в течении 3-4 дней, состояние было тяжелым. У остальных состояние расценивалось как средне-тяжелое. Одышка выявлено у 92,31%, перкуторные и аускультативные данные были положительные у 100%. При рентгенологическом исследовании грудной клетки у 55(84,6%) пациентов определено двухстороннее, у 10(15,4%) одностороннее поражение легких. Очаговая пневмония диагностирована у 31(47,3%), сегментарная- у 21(32,3%), полисегментарная -у 12(18,5%) больных. У одного ребенка имел место ДВС-синдром . При анализе осложнений НС у 4(6,15%) детей выявлен обструктивный синдром, у 53(81,5%) – кардиореспираторный синдром, лишь у 1(1,54%) больного определен токсический гепатит, у 3(4,64%) пациентов отмечался кардит и у 6 (9,24%) диспепсия.

Результаты и обсуждения: По результатам нашего исследования, гемограмма у больных НС характеризовалась высоким уровнем лейкоцитов, который в среднем составил 11,23±0,33×109/л, и ускоренной СОЭ до 17,10±0,70 мм/ч. У всех детей уровень гемоглобина был снижен до 80,01±1,20 г/л(в контроле 120,04±0,96г/л, $p<0,05$). Наблюдалось снижение количества эритроцитов(соответственно 3,11±0,05 и 4,40±0,05, $p0<0,05$) и палочкоядерных

`

нейтрофилов(соответственно 4,40±0,30 и 1,92±0,06, p<0,05). Уровень СД3 был достоверно ниже, чем в контроле (соответственно 36, 45±0,50 и 56,0±1,10, p<0,05), содержание СД в крови детей с НС в среднем составило 22,30±0,32, что было значительно ниже, чем у лиц контрольной группы(соответственно 22,30±0,32 и 34,03±0,48, p <0,05). СД4/СД8 в среднем составил 0,9±0,01, что также было достоверно ниже, чем в контроле(1,7±0,02, p<0,05). Средний уровень СД8 детей с НС был достоверно выше, чем в контрольной группе (соответственно 24,40±0,30, p<20,12±0,40, p<0,05). Это свидетельствовало недостаточности функциональной активности Т-клеточной системы иммунитета. У больных НС был снижен уровень ФАН(соответственно, до 29,0±0,84 и 50,46±1,94,p<0,05), содержание NK в среднем составила 27,14 ±0,41, что было достоверно выше, чем у здоровых детей (соответственно 28,14±0,41 и 17,33±2,23 p<0,05). Уровень IgG, IgA был снижен, а IgM-повышен.

Выводы:

1. Результаты клинических, иммунологических и лабораторных исследований показали, что НС часто регистрируется у детей раннего возраста, госпитализированных в отделениях интенсивной терапии и реанимационных отделениях.
2. Факторами риска НС является : ранний возраст, вторичный иммунодефицит, анемия, частое перенесение пневмонии, применение ИВЛ, внутренние катетеризации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Турсунов Ш.Б.“Болаларда сепсис касаллиги”. –Монография-Т, 2010. Б. 4-9
2. Худайберганов М.Р. “Особенности эпидемиологии и этиологической структуры нозокомиальной инфекции у детей раннего возраста”. Доктор ахборотномаси .№4. Самарканд 2011.Б.128-131.
3. Махмудов О.С.,Турсунов Ш.Б., Пазылова С.А.,Насирова Ш.С.,Сабирова Ф.Б. Лечебное питание детей перенесших сепсис в период реконвалесценции. «Болаларни рационал овкатлантириш – улар соглигининг гаровидир» Минтакавий илмий – амалий анжуман материаллари туплами. Урганч 2011 Б. 21-23.
4. Худайберганов М.Р. Взаимоотношения матери и ребенка при септических состояниях. «Болаларни рационал овкатлантириш – улар соглигининг гаровидир» Минтакавий илмий – амалий анжуман материаллари туплами. Урганч 2011 Б. 48-50.
5. Атажанов, Х. П. (2025). КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С

`

МУКОВИСЦИДОЗОМ. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 5(2), 438-443.

6. Шамсиев, Ф. М., Ахмедова, Д. И., Узакова, Ш. Б., Иномов, Б. Н., & Атажанов, Х. П. (2024). ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И МАРКЕРЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ. Science and innovation, 3(Special Issue 44), 171-177.

7. Атаджанов, Х. П., & Бекчанов, Б. Г. (2021). КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ. Авиценна, (83), 24-26.

8. Шамсиев, Ф. М., Узакова, Ш. Б., & Атажанов, Х. П. (2022). кЛинико-ЛаБораторные оСоБенноСти муковиСцидоЗа у детеЙ. FORCIPE, 5(S2), 542-543.

9. Shamsiev, F. M., Atajanov, X. P., Musajanova, R. A., Yakubov, D. M., & Bekchanov, B. G. (2021). STATE OF IMMUNE STATUS AND CYTOKINE PROFILE IN CHILDREN WITH CYSTIC FIBROSIS. 湖南大学学报 (自然科学版), 48(11).

10. Атаджанов, Х. П., & Якубов, Д. М. (2021). ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ И БЕРЕМЕННОСТЬ. Интернаука, (19-1), 94-95.

11. Узакова, Ш. Б., Шамсиев, Ф. М., Мусажанова, Р. А., Абдуллаева, М. К., & Атажанов, Х. П. (2021). МИКРОБИОМ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ. ПЕДИАТРИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА: ОПЫТ, ИННОВАЦИИ, ДОСТИЖЕНИЯ, 236.

12. Шамсиев, Ф. М., Узакова, Ш. Б., Мусажанова, Р. А., & Атажанов, Х. П. (2021). ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ. ПЕДИАТРИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА: ОПЫТ, ИННОВАЦИИ, ДОСТИЖЕНИЯ, 269.

13. Шамсиев, Ф. М., Узакова, Ш. Б., Мусажанова, Р. А., Абдуллаева, М. К., & Атажанов, Х. П. (2021). ИММУНОЛОгИЧЕСкИЕ МАРкЕРЫ ПРИ МУкОВИСцИДОЗЕ. FORCIPE Учредители: Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 4(S2), 154-155.

14. Шамсиев, Ф. М., Атажанов, Х. П., Мусажанова, Р. А., Мирсалихова, Н. Х., & Узакова, Ш. Б. (2022). Особенности изменений цитокинового статуса при муковисцидозе у детей.

`