УДК 616.94-616.943

Г.Е. Абдрахманова, З.Г. Давлетгильдеева, Е.Т. Кошербеков
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
Кафедра детских болезней

КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Цель работы - ретроспективное выявление клинико-анатомических особенностей сепсиса у новорожденных детей. Проведен анализ 27 медицинских карт умерших новорожденных детей с сепсисом. Дети больные сепсисом, родились у женщин с отягощенным акушерским анамнезом в сочетании с анемией, урогенитальной инфекцией. В родильном доме дети получали антибиотикотерапию. У доношенных и недоношенных детей выявлена патологическая морфофункциональная незрелость не соответствующая гестационному сроку.
Ключевые слова: *новорожденные дети, антибиотики, сепсис*

Актуальность проблемы сепсиса в настоящее время определяется несколькими причинами: значительной частотой заболевания, высокой летальностью и, следовательно, значительным экономическим ущербом, причиняемым этим заболеванием. Несмотря на совершенствование антибактериальной терапии, частота развития неонатального сепсиса и смертность при нем остаются на высоком уровне. В связи с выраженной морфофункциональной незрелостью клеточного и гуморального иммунитета, наиболее высокий риск возникновения сепсиса у недоношенных детей [1,2].

Целью нашей работы было ретроспективное выявление клинико-анатомических особенностей сепсиса у новорожденных детей. Проведен ретроспективный анализ 27 медицинских карт умерших новорожденных детей с сепсисом.

Результаты и обсуждение. Все дети поступили из различных родильных домов в возрасте от 0 до 2 недель жизни. Все новорожденные дети по тяжести были госпитализированы в реанимационное отделение, где они провели от 1 суток до 14 дней жизни. Из них мальчиков – 15, девочек было 12. Диагноз сепсис был выставлен новорожденным на основании анамнеза, клиники и параклинических данных.

При анализе материнского анамнеза выявлено: урогенитальные заболевания у 16 женщин, угроза прерывания на протяжении всей беременности у 14 женщин из 27, отягощенный акушерский анамнез и угроза прерывания беременности в сочетании с анемией у 9. В 60% случаев все эти неблагоприятные факторы наблюдались в сочетании, что создавало высокий риск анте – и интранатального инфицирования ребенка и генерализацию инфекции. Особенно такие заболевания у матери как – пиелонефриты, кольпиты, аднекситы ОРВИ, холециститы. У 6 детей анамнез очень скудный, это дети, поступившие из родильного дома и от которых мамы отказались. В 3% случаев не исключается криминальные вмешательства. Операция кесарево сечения была у 2 мам умерших детей. Женщины в детской консультации не наблюдались в 25% случаев, 52% женщин поздно встали на учет и вероятно, наблюдались нерегулярно и только 23% женщин этой группы наблюдались регулярно и лечились стационарно. Старше 30 лет 10 мам из 27.

Из 27 детей родились до срока 15 детей, из них 5 детей были с экстремально низкой массой тела. У всех больных имело место поражение центральной нервной системы. Дети поступали из родильных домов в крайне тяжелом или угрожающем для жизни состоянии в отделения реанимации и интенсивной терапии стационара. Сепсис новорожденных детей протекал с очагами легких, кишечнике, мозга, пупке, мочеполовых органах.

У всех новорожденных детей, больных сепсисом, в реанимационном отделении наблюдались такие клинико–патофизиологические синдромы, как инфекционно–токсический шок (ИТШ), диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС), ДН, сердечно – сосудистая недостаточность различной степени тяжести. Ранними критериями диагностики ИТШ являлись бурно развивающиеся разрушения гемодинамики и микроциркуляции, дыхательные расстройства, изменения ряда органов и систем, тяжелые метаболические сдвиги. Клинически это проявлялось бледностью, мраморностью кожных покровов, цианозом, ослаблением пульса, тахикардией. Симптом интоксикации ко дню смерти нарастали. У всех больных отмечалось патологическая потеря массы тела. Дыхательные нарушения были связаны как с наличием тяжелой пневмонии, так и синдромом «шокового легкого» у 2 детей.

Общемозговые расстройства, наблюдавшиеся у всех больных, варьировали от обратимого сопора до глубокой комы на фоне отека мозга (у 7 детей), а также менингита (у 6 детей), субарахноидального (у 2) и внутрижелудочкового (у 2) кровоизлияний. Характер поражения центральной нервной системы подтверждался на НСГ головного мозга и ликворограммой. Нарушение со стороны почек были в виде пиелонефрита, токсического нефрита, олигоурии. В 33% случаев гепатомегалия сочеталась со спленомегалией. Геморрагические сдвиги у 19 больных проявлялись в виде кровотечении из мест инъекции, желудочно - кишечных кровотечении и геморрагической сыпи на коже.

Гематологические сдвиги проявлялись в виде нейтрофилеза в 85% случаев, анемией у 48% детей и признаками ДВС - синдрома различной степени. В высевах у 18 новорожденных детей обнаружено сочетание St. aureus и St. epidermalis с условно – патогенной микрофлорой. У 4 детей из крови высеяно St. aureus и St. pseudomonas, Enterobacter aerogenosae. У остальных 9 детей посевы были отрицательные, что, возможно, связано с тем, что посев на микрофлору делали на фоне антибактериальной терапии, которую дети получали в родильных домах. Не исключается, что возбудители сепсиса у новорожденных детей, поступивших из родильных домов это госпитальные штаммы микробов. У 40% детей этой группы имелись исследования на внутриутробную специфическую инфекцию (хламидии, токсоплазмоз, цитомегаловирусы).

Несмотря на проводимые обследования в 2 случаях было расхождение клинического диагноза и патологоанатомического. На вскрытии была обнаружена генерализованная цитомегавирусная инфекция и токсоплазмоз, которые протекали у новорожденного ребенка по типу сепсиса.

Новорожденные дети с сепсисом в первые сутки госпитализации в реанимации получали антибиотики без определения чувствительности к ним, позже проведена смена антибиотиков с учетом чувствительности. Дети

получали следующие сочетания антибиотиков: в 70% случаев в первые дни заболевания амикацин+гентамицин, в 28% детям назначены амоксиклав с ванкомицином, или на 2-3 день госпитализации амоксиклав с роцефином. При ретроспективном анализе медицинских карт выявлено, что и в родильном доме базисная антибактериальная была такой же (ампициллинин+гентамицин, цефалоспорины). Вероятно, поэтому проводимая в реанимации антибактериальная терапия была неэффективной. Микрофлора у детей была не чувствительна к этим антибиотикам. Проводили лечение иммунопрепаратами такими как октагам или пентоглобин № 3-5.

В 32% случаев у доношенных детей на вскрытии обнаружена патологическая незрелость органов и систем, не соответствующая к сроку гестации, неспецифическая фетопатия. В 4 случаев в плаценте матери выявлен серозно – гнойный плацентарный хориоанамнионит. В 3 случае – хроническая плацентарная недостаточность.

У недоношенных детей в основном в 73% случаев патоморфологи выявили: Внутриутробный сепсис, септикопиемию, с очагами в различных органах такие как - флегманозно – язвенный омфалит, флебит, септическая гиперплазия селезенки. Двусторонняя очагово–сливная, серозно–гнойная пневмония (в 2 случая - с колониями микробов). Диффузный серозно – гнойный менингит, хориодит. Паранефрит. У 1 из 27 умерших детей выявлен посмертно гнойный эндометрит, гнойный вагинит, серозно – гнойный перитонит, гнойный цистит. Осложнения проявлялись в виде септического шока с ДВС–синдромом: полимикротромбоз сосудов надпочечника с массивным кровоизлиянием с деструкцией мозгового слоя. У большинства новорожденных выявлена морфофункциональная незрелость органов. У глубоко - недоношенных детей наблюдалось пневмония с очагами ателектазов; глубокая недоношенность – незрелость мозга и внутренних органов.

У доношенных детей внутриутробный сепсис протекал на фоне морфофункциональной незрелости, не соответствующей сроку гестации; незрелый мозг, незрелая печень с очагами экстрамедуллярного кроветворения. Акцидентальная инволюция тимуса по незрелому типу.

Таким образом, тщательный анализ анамнестических, клинических, патоморфологических и параклинических данных позволяет сделать следующие **выводы:**

Дети больные сепсисом, родились у женщин с отягощенным акушерским анамнезом в сочетании с анемией, урогенитальной инфекции. Беременность, не планированная, в основном, женщины женскую консультацию посещали редко и нерегулярно.

В родильном доме дети получают широко антибиотикотерапию и даже антибиотики резерва, что способствует формированию микрофолоры - госпитальных штаммов, устойчивых к этим антибиотикам.

У доношенных и недоношенных детей выявлена патологическая морфофункциональная незрелость не соответствующая гестационному сроку.

Сепсис у недоношенных детей протекал по типу септикопиемии.

У доношенных детей сепсис чаще всего протекал на фоне морфофункциональной незрелости, не соответствующей сроку гестации.

Исходя из выше изложенного, можно полагать, что при высоких риск факторах, при появлении антибиотикоустоичивых штаммов бактерии клиника сепсиса новорожденных претерпела значительные изменения: даже у недоношенных детей сепсис протекал в септикопиемической форме. Сепсис у доношенных новорожденных детей реализовался на фоне морфофункциональной незрелости органов и систем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Клинический протокол № 10 от 04.07.2014 г. - Диагностика и лечение бактериального сепсиса у новорожденных
2 А.И. Хазанов. Клиническая неонатология. - СПб.: Гиппократ, 2009. - 427с.

Г.Е. Абдрахманова, З.Г. Давлетгильдеева, Е.Т. Кошербеков
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,
Балалар аурулары кафедрасы

ЖАҢА ТУЫЛҒАН НӘРЕСТЕЛЕРДЕГІ СЕПСИСТІҢ КЛИНИКО-АНАТОМИЯЛЫҚ ТАЛДАУЫ

Түйін: Жұмыстың мақсаты - жаңа туылған нәрестелерде сепсистің клинико-анатомиялық ерекшелігіне байланысты ретроспективті анықтау. Сепсистен қайтыс болған 27 жаңа туылған нәрестелердің медициналық құжаттарымен талдау жүргізілді. Сепсиспен ауырған балалар, қолайсыз акушерлік анамнезбен, сонымен қатар, қан аздық, урогенитальді инфекциямен ауырған әйелдерден туылған. Перзентханада балалар антибиотикотерапия қабылдаған. Мерзіміне жетіп және мерзіміне жетпей туылған балаларда гестациялық жасына сай келмейтін морфофункциональды жетілмеу анықталды.

Түйінді сөздер: жаңа туылған нәрестелер, антибиотиктер, сепсис.

G.Ye. Abdrakhmanova, Z.G. Davletgildeeva, Ye.T. Kosherbekov
Asfendiyarov Kazakh National medical university,
Department of Children's Diseases

CLINICAL AND ANATOMICAL ANALYSIS OF SEPSIS IN NEWBORNS

Resume: The goal of the work is a retrospective identification of clinical and anatomical features of sepsis in newborns. An analysis of 27 medical records of deceased newborns with sepsis was carried out. Children with sepsis, were born from women with a burdened history of obstetric anamnesis in combination with anemia, urogenital infection. The children received antibiotic therapy in the maternity hospital. Not corresponding to the gestational age a pathological morphofunctional immaturity was found in term and premature infants.
Keywords: newborn children, antibiotics, sepsis