ISSN print — 1560 5175
ISSN online — 2687 1181

16+

Medical Journal

Лечащий Врач

Lechaschi Vrach

Медицинский научно-практический журнал

ТОМ 25 № 1 2022





ПЕДИАТРИЯ

УРОНЕФРОЛОГИЯ

• Возможности использования оценочной шкалы pSOFA для диагностики сепсиса у новорожденных • Витамины D и C при COVID-19 • Изменения нутритивного статуса при внебольничных пневмониях • Цитомегаловирусный гепатит: современное состояние проблемы • Острые бактериальные инфекции верхних отделов органов дыхания

• Роль фактора трилистника 3 в оценке влияния базисной терапии на состояние почек у пациентов с анкилозирующим спондилитом • Неклассический случай проявления мочекаменной болезни • Роль лептина как биомаркера раннего повреждения почек у больных с ожирением

Актуальная тема

• Современные тенденции лечения хронического болевого синдрома с применением опиоидных анальгетиков

Событие

• Нужны ли пробиотики здоровым людям?

Издается с 1998 года

Журнал входит в перечень изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией (ВАК)

ISSN 1560 5175

Подписные индексы:

Объединенный каталог «Пресса России» **38300**

«Каталог российской прессы» **99479**

Каталог ФГУП «Почта России» **П1642**

Medical Journal
Лечащий Врач

ТОМ 25 № 1 2022

Журнал входит в перечень изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией (ВАК)

Новости
News

Педиатрия
Pediatry



6 **Достижения, события, факты**

6 **Achievements, developments, facts**

8 **Возможности использования оценочной шкалы pSOFA для диагностики сепсиса у новорожденных**/ О. К. Кирилочев, А. С. Эйберман, Л. Г. Бочкова

8 **Possibilities of using the pSOFA rating scale for the diagnosis of sepsis in newborns**/ O. K. Kirilochev, A. S. Eiberman, L. G. Bochkova

14 **Витамины D и C при COVID-19**/ Ф. И. Руснак

14 **Vitamins D, C and COVID-19**/ F. I. Rusnak

18 **Изменения нутритивного статуса у детей с внебольничными пневмониями: новые возможности диагностики и коррекции**/ С. П. Кремплевская, А. Д. Музыка, В. И. Барыкин, Е. В. Мелехина

18 **Changes in nutritional status in children with community-acquired pneumonia: new opportunities for diagnosis and correction**/ S. P. Kremplevskaya, A. D. Muzyka, V. I. Barykin, E. V. Melekhina

25 **Цитомегаловирусный гепатит у детей: современное состояние проблемы**/ Г. С. Карпович, А. Е. Шестаков, М. А. Михайленко, Ю. С. Серова

25 **Cytomegaloviral hepatitis in children: current state of the problem**/ G. S. Karpovich, A. E. Shestakov, M. A. Mihajlenko, Yu. S. Serova

30 **Острые бактериальные инфекции верхних отделов органов дыхания: принципы стартовой этиотропной терапии (согласованная позиция педиатров и оториноларингологов)**/ А. А. Гирина, Е. П. Карпова, Д. А. Тулупов, И. В. Леписева, А. Л. Заплатников

30 **Acute bacterial infections of the upper respiratory tract: principles of starting etiotropic therapy (agreed position of pediatricians and otorhinolaryngologists)**/ A. A. Girina, E. P. Karpova, D. A. Tulupov, I. V. Lepiseva, A. L. Zaplatnikov

Уронефрология
Uronephrology



35 **Роль фактора трилистника 3 в оценке влияния базисной терапии на состояние почек у пациентов с анкилозирующим спондилитом**/ Л. В. Пленкина, О. В. Симонова, С. В. Попова

35 **The role of trefoil factor-3 in assessing the influence of different types of therapy on renal condition in patients with ankylosing spondylitis**/ L. V. Plenkina, O. V. Simonova, S. V. Popova

39 **Неклассический случай проявления мочекаменной болезни**/ М. В. Тимин, О. В. Симонова, Е. Н. Сухих

39 **Nonclassical case of manifestation ofurolithiasis**/ M. V. Timin, O. V. Simonova, E. N. Sukhikh

42 **Роль лептина как биомаркера раннего повреждения почек у больных с ожирением**/ М. С. Исламова, М. А. Сабиров, К. М. Даминова

42 **The role of leptin as a biomarker of early kidney damage in obese patients**/ M. S. Islamova, M. A. Sabirov, K. M. Daminova

Актуальная тема
Topical theme

46 **Современные тенденции лечения хронического болевого синдрома с применением опиоидных анальгетиков**/ Е. С. Введенская

46 **Modern trends in chronic pain treatment with opioid analgetics**/ E. S. Vvedenskaya

Событие/новость
Event/News

53 **Нужны ли пробиотики здоровым людям?**/ О. А. Боковская, В. В. Чикунов, Н. А. Ильенкова

53 **Do healthy people need probiotics?**/ O. A. Bokovskaya, V. V. Chikunov, N. A. Ilenkova

58 **Предметный указатель 2021**

58 **Subject heading 2021**

Alma mater

64 **Последипломное образование**

64 **Postgraduate education**

Стратегия лечения бронхиальной астмы

Бронхиальная астма (БА) — одно из наиболее часто встречающихся в России хронических заболеваний нижних дыхательных путей. Ранее считалось, что в основе патогенеза БА лежит бронхоспазм, именно поэтому на протяжении 50 лет короткодействующие бронхолитики являлись препаратами первой линии терапии БА. В 2019 году произошли кардинальные изменения в Международной глобальной стратегии лечения бронхиальной астмы (GINA), согласно которым бронхолитики короткого действия более не являются препаратами первой линии лечения БА и не рекомендуются в монотерапии.

Согласно современным данным, в основе патогенеза БА лежит хроническое воспаление дыхательных путей, встречающееся у большинства пациентов с БА, даже у лиц с интермиттирующими или редкими симптомами. Поэтому в качестве предпочтительной терапии для купирования приступов и симптомов у пациентов с любой степенью тяжести БА рекомендуется применение комбинации низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) и длительно действующего бета-2-агониста (ДДБА), формотерола с быстрым началом действия по потребности. Основой для таких подходов ведения пациентов с БА являются результаты крупных исследований. Так, в глобальном исследовании SABINA (SABA use IN Asthma), посвященном бремени использования ДДБА при бронхиальной астме, отмечается, что риск обострений БА повышается пропорционально числу использованных ингаляторов ДДБА в год. При этом чрезмерное (≥ 3 ингаляторов в год) использование ДДБА зафиксировано во всех странах, а в России избыточная выписка ДДБА составила 37%.

Новости фармакологии

Компании Gedeon Richter и Hikma Pharmaceuticals PLC объявили о заключении эксклюзивного лицензионного соглашения в отношении коммерциализации в США деносумаба производства компании Gedeon Richter. В настоящее время на рынке США уже применяются оригинальные препараты деносумаба для лечения остеопороза (Prolia®) и переломов, вызванных метастазами в кости (Xgeva®). Препараты деносумаба производства Gedeon Richter находятся в стадии «Фазы 1» и «Фазы 3» глобальных клинических исследований. Согласно соглашению, Gedeon Richter несет ответственность за разработку (проведение «Фазы 1» и «Фазы 3» глобальных клинических исследований) и будет поставлять готовые препараты деносумаба на рынок США. Hikma отвечает за регистрацию в Федеральном управлении США по надзору за качеством продуктов питания и лекарственных средств (FDA) и будет иметь исключительные права на их коммерциализацию в Соединенных Штатах.

Интернет-тест боли в спине

В России появился сайт, посвященный боли в спине. Портал bolivspine. ru — первый ресурс, посвященный определению типа боли в спине с помощью простого теста, одобренного Международной и Российской ассоциациями ревматологов. На сайте представлена базовая информация о различных типах боли в спине, а также о таком заболевании, как аксиальный спондилоартрит, важнейшим симптомом которого является боль в спине воспалительного характера.

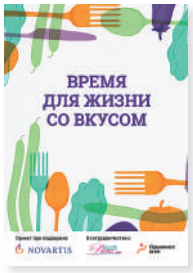
Профосмотры во время пандемии

Согласно международному исследованию STADA Health Report, во время пандемии каждый 4-й россиянин воздерживался от профилактических медосмотров. Этот показатель значительно выше среднеевропейского показателя (18%).

Почти двое из пяти (38%) россиян обращаются к врачу только в случае боли или недомогания. Более того, в России всего 15% жителей верят, что регулярные профилактические осмотры необходимы и разумны. Для сравнения, в Европе такого мнения придерживается 34% (больше трети населения).

Также исследование показало, что пока только 53% россиян готовы положительно воспринимать телемедицинские технологии и пойти на лечение посредством веб-камеры или через интернет, и только в случае ограниченного числа заболеваний. Однако тренд на использование телемедицинских технологий продолжает стремительно набирать обороты несмотря на то, что для трех из десяти россиян (30%) по-прежнему большое значение имеет личное общение с врачом. Исследование показало, что из-за пандемии почти каждый пятый россиянин (19%) вынужден был отказываться от регулярных визитов к врачу, необходимых для наблюдения за хроническими заболеваниями. Это почти вдвое превышает среднеевропейский показатель (10%). В связи с этим вопрос доступности медицинских профилактических осмотров все еще остается актуальным. В этом году компания STADA предложила поддержку системе здравоохранения, расположив в удаленных населенных пунктах Карелии мобильные диагностические комплексы для организации медицинских осмотров. Мобильный диагностический комплекс — это четыре врачебных кабинета, оснащенных современным высокотехнологичным оборудованием. В 2022 году STADA планирует продолжить реализацию этой программы и в других регионах страны.

Время для жизни: как сохранить вкус к жизни в борьбе с онкологией?



Компания «Новартис» в рамках социальной кампании «Поднимите руки» выпустила книгу рецептов «Время для жизни со вкусом» в поддержку женщин, столкнувшихся с диагнозом «рак молочной железы». Итальянский оригинал книги был создан под редакцией Аннамарии Манкузо, президента итальянской некоммерческой общественной организации по охране здоровья женщин, и адаптирован для российского читателя при участии нутрициолога Марии Кардаковой и врача-онколога Евгении Харченко. В издании собраны рецепты для женщин, которые нуждаются в правильном и вкусном рационе в сложный период борьбы с онкологией. Книга развенчивает распространенные мифы об онкологии и содержит полезные советы для пациенток с раком молочной железы.

В издании собраны рецепты, которые наверняка понравятся поклонникам здорового питания и пригодятся тем женщинам, которые нуждаются в правильном и вкусном рационе в сложный период борьбы с болезнью. Книга состоит из семи разделов, затрагивающих основные аспекты жизни: работа, любовь, семья, дружба, досуг, красота, любовь к себе. Книга «Время для жизни со вкусом» доступна для бесплатного чтения и скачивания на сервисе электронных книг ЛитРес.

DOI: 10.51793/OS.2022.25.1.001
Оригинальная статья / Original article

Возможности использования оценочной шкалы pSOFA для диагностики сепсиса у новорожденных

О. К. Кирилочев[1], *ORCID: 0000-0003-2821-7896, kirilochevoleg@gmail.com*
А. С. Эйберман[2], *ORCID: 0000-0002-5663-9220, aberman@bk.ru*
Л. Г. Бочкова[2], *ORCID: 0000-0002-4634-3696, Lu_lg@mail.ru*

[1] **ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России;** *414000, Россия, Астрахань, ул. Бакинская, 121*
[2] **ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России;** *410000, Россия, Саратов, ул. Большая Садовая, 137*

Резюме. В 2016 году экспертами Общества интенсивной терапии (США) и Европейского общества интенсивной терапии была предложена новая терминология и дефиниции сепсиса – «Третий международный консенсус по определению сепсиса и септического шока (Сепсис-3)». В рамках новой концепции сепсис необходимо рассматривать как жизнеугрожающую острую органную дисфункцию, возникшую в результате нарушения регуляции ответа макроорганизма на инфекцию, что проявляется повреждением собственных тканей и органов. При этом диагностическими критериями сепсиса является подозреваемая или документированная инфекция в сочетании с остро возникшей органной дисфункцией, о развитии которой судят по отклонению индекса шкалы SOFA на 2 балла и более от базового значения. В контексте новой концепции сепсиса для оценки органной дисфункции у пациентов детского возраста, в том числе у новорожденных, была предложена возраст-адаптированная шкала pSOFA (педиатрическая SOFA). Цель исследования: оценить диагностические возможности использования оценочной шкалы pSOFA при сепсисе у новорожденных. Для реализации поставленной цели проведено обследование пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Дизайн исследования — проспективное, обсервационное, одноцентровое исследование. Критерии включения – новорожденные с предположительным или установленным клиническим диагнозом «сепсис» в сочетании с прогрессирующей органной дисфункцией. Всего под наблюдением находились 18 новорожденных с неонатальным сепсисом. Гестационный возраст пациентов был 30,7 ± 4,5 недели, масса тела при рождении – 1310 ± 678 г. Ранний неонатальный сепсис регистрировался в 11,1% случаев, поздний неонатальный – в 88,9%. Из ведущих очагов инфекции чаще всего регистрировались: пневмония (77,7%), некротизирующий энтероколит (66,1%) и менингоэнцефалит (22,2%). Проводилось определение статистической значимой разницы диагностической оценки по шкале pSOFA у пациентов с сепсисом при поступлении в отделение реанимации и интенсивной терапии и в динамике заболевания при нарастании органной дисфункции (двухэтапное измерение). Выявлено увеличение суммарного балла диагностической оценки по шкале pSOFA при нарастании органной дисфункции у пациентов с сепсисом в сравнении с суммарным баллом при поступлении ($p < 0,05$). Эти данные свидетельствуют, что нарастание органной дисфункции у новорожденных с подозреваемой или документированной инфекцией с отклонением на 2 балла и выше базового (исходного) значения по шкале pSOFA позволяет диагностировать сепсис. Среднее значение суммарного балла по мере нарастания органной дисфункции по шкале pSOFA у выживших и умерших пациентов с сепсисом статистически не отличалось. Для диагностики сепсиса у новорожденных целесообразно использовать шкалу pSOFA.

Ключевые слова: дети, новорожденные, бактериальная флора, бактериемия, сепсис, септический шок, неонатальный сепсис, синдром системной воспалительной реакции, полиорганная недостаточность, С-реактивный белок, прокальцитонин, оценочные шкалы.

Для цитирования: **Кирилочев О. К., Эйберман А. С., Бочкова Л. Г. Возможности использования оценочной шкалы pSOFA для диагностики сепсиса у новорожденных // Лечащий Врач. 2022; 1 (25): 8-13. DOI: 10.51793/OS.2022.25.1.001**

Possibilities of using the pSOFA rating scale for the diagnosis of sepsis in newborns

Oleg K. Kirilochev[1], *ORCID: 0000-0003-2821-7896, kirilochevoleg@gmail.com*
Alexander S. Eiberman[2], *ORCID: 0000-0002-5663-9220, aberman@bk.ru*
Larisa G. Bochkova[2], *ORCID: 0000-0002-4634-3696, Lu_lg@mail.ru*
[1] **Astrakhan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation;** *121 Bakinskaya str., Astrakhan, 414000, Russia*
[2] **Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation;** *137 Bolshaya Sadovaya str., Saratov, 410000, Russia*

Abstract. In 2016, experts from the Society Critical Care Medicine and the European Society Intensive Care Medicine proposed a new terminology and definitions of sepsis – «The Third International Consensus on the Definition of Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)». Based on the new concept, sepsis should be considered as a life-threatening acute organ dysfunction resulting from dysregulation of the response of a macroorganism to infection, which is manifested by damage to its own tissues and organs. In this case, the diagnostic criteria for sepsis are suspected or documented infection in combination with acute organ dysfunction, the development of which is concluded by the SOFA index by 2 points or more from the baseline value. In the context of a new concept of sepsis for assessing organ dysfunction in pediatric patients, including newborns, the age-adapted pSOFA (pediatric SOFA) scale was proposed. Purpose of the study: to evaluate the diagnostic possibilities of using the pSOFA rating scale in sepsis in newborns. To achieve this goal, the patients of the intensive care unit and intensive care unit for newborns were examined. Study design – prospective, observational, single-center study. Inclusion criteria – newborns with a presumptive or established clinical diagnosis of «sepsis» in combination with progressive organ dysfunction. A total of 18 newborns with neonatal sepsis were under observation. The gestational age of the patients was 30,7 ± 4,5 weeks, the body weight at birth was 1310 ± 678 g. Early neonatal sepsis was recorded in 11,1% of cases, late neonatal – in 88,9%. Of the leading foci of infection in patients, the following were most often recorded: pneumonia (77,7%), necrotizing enterocolitis (66,1%) and meningoencephalitis (22,2%). A statistically significant difference in the pSOFA diagnostic score was determined in patients with sepsis upon admission to the ICU and in the dynamics of the disease with an increase in organ dysfunction (two-stage measurement). There was an increase in the total score of the diagnostic assessment on the pSOFA scale with an increase in organ dysfunction in patients with sepsis in comparison with the total score on admission ($p < 0,05$). These data indicate that an increase in organ dysfunction in newborns with suspected or documented infection by 2 points or more than the baseline (baseline) value on the pSOFA scale makes it possible to diagnose sepsis. The mean value of the total score with the increase in organ dysfunction on the pSOFA scale did not differ statistically in surviving patients with sepsis and in those who died. For the diagnosis of sepsis in newborns, it is advisable to use the pSOFA scale.

Keywords: children, newborns, bacterial flora, bacteremia, sepsis, septic shock, neonatal sepsis, systemic inflammatory response syndrome, multiple organ failure, C-reactive protein, procalcitonin, rating scales.
For citation: **Kirilochev O. K., Eiberman A. S., Bochkova L. G. Possibilities of using the pSOFA rating scale for the diagnosis of sepsis in newborns // Lechaschi Vrach. 2022; 1 (25): 8-13. DOI: 10.51793/OS.2022.25.1.001**

В 2016 г. экспертами Медицинского общества интенсивной терапии (Society Critical Care Medicine, SCCM) и Европейского медицинского общества интенсивной терапии (European Society Intensive Care Medicine, ESICM) была предложена новая терминология и дефиниции сепсиса у взрослых пациентов – «Третий международный консенсус по определению сепсиса и септического шока (Сепсис-3)» [1].

В соответствии с концепцией «Сепсис-3» ключевые положения новой терминологии следующие. Сепсис необходимо расценивать как жизнеугрожающую острую органную дисфункцию, возникшую в результате нарушения регуляции ответа макроорганизма на инфекцию. Патофизиологическая характеристика сепсиса заключается в нарушении регуляции ответа макроорганизма на инфект, что проявляется повреждением собственных тканей и органов. Диагностическими критериями сепсиса являются подозреваемая или документированная инфекция в сочетании с остро возникшей органной дисфункцией, о развитии которой судят по отклонению индекса шкалы SOFA на 2 балла и более от базового значения [2-4].

Ранее основным диагностическим критерием сепсиса у пациентов любого возраста был синдром системной воспалительной реакции (systemic inflammatory response syndrome, SIRS) [5]. Основными клиническими критериями SIRS считались циркуляторные (тахикардия) и респираторные нарушения (тахипноэ), расстройства терморегуляции (гипо- или гипертермия) и воспалительные изменения в гемограмме. Для подтверждения SIRS у пациента необходимо констатировать не менее двух из перечисленных выше симптомов. При установлении диагноза сепсиса, в том числе у новорожденных, требовалось наличие признаков SIRS в сочетании с очагом инфекции и/или бактериемией, клиническими симптомами инфекции, полиорганной недостаточностью. При отсутствии SIRS диагноз сепсиса считался необоснованным.

На основании накопленного практического опыта и проведенных многочисленных исследований разработчики нового консенсуса «Сепсис-3» считают, что информативность синдрома системной воспалительной реакции крайне низкая. В последние годы появились данные о том, что SIRS может встречаться у 90% взрослых пациентов отделений

реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), в том числе при отсутствии инфекционной патологии, или даже играть компенсаторную роль с обратным развитием инфекционного процесса [6, 7]. Проведены многочисленные исследования, свидетельствующие о слабой информативности диагностического критерия SIRS и у детей. В частности, SIRS может встречаться у 90% педиатрических пациентов с фебрильной лихорадкой, но при этом только 5% из них нуждаются в нахождении в ОРИТ [8]. У детей с сепсисом летальность в присутствии бактериемии и SIRS, но без органной дисфункции составляет 1%, а при ее наличии – 17% [9].

В связи с новой концепцией «Сепсис-3» клиницистам необходимо перейти на оценку органной дисфункции при диагностике сепсиса, что увеличит ее специфичность и чувствительность и облегчит дифференциальную диагностику этого заболевания. В отношении диагностики неонатального сепсиса следует сказать, что единый консенсусный подход к этой проблеме в клинической практике отсутствует [10]. Для оценки органной дисфункции при сепсисе у взрослых применяется шкала SOFA, которую предложил J. Vincent в 1996 г. [11]. Шкала SOFA известна широкому кругу специалистов и используется во многих ОРИТ для оценки органной дисфункции у инфекционных пациентов, что и позволило включить ее в концепцию «Сепсис-3».

Попытки оценить органную дисфункцию у новорожденных при сепсисе проводились постоянно. В частности, для этой цели было предложено использовать шкалу неонатальной полиорганной дисфункции (Neonatal Multiple Organ Dysfunction Score, NEOMOD) [12]. Впоследствии эта шкала была модифицирована, и проспективное исследование показало, что количество задействованных систем было выше у умерших младенцев [13], поэтому NEOMOD применяется в большей степени как прогностическая. В контексте новой концепции сепсиса для оценки органной дисфункции у пациентов детского возраста, в том числе у новорожденных, была предложена возраст-адаптированная шкала pSOFA (педиатрическая SOFA) [14, 15]. У детей с предполагаемой инфекцией в качестве критерия педиатрического сепсиса и риска летального исхода можно также использовать шкалу PELOD-2 [16-18]. Для прогнозирования летального исхода у недоношенных с сепсисом была разработана и протестирована шкала nSOFA [19-21]. Однако валидность этой шкалы еще недостаточно изучена.

В качестве дополнительных диагностических критериев сепсиса у новорожденных используются острофазовые белки. Следует отметить особенности чувствительности и прогностической ценности этих маркеров воспаления при неонатальном сепсисе. Наиболее изученным острофазовым маркером у новорожденных является С-реактивный белок (СРБ). В качестве нормального верхнего уровня предлагается предельно допустимая концентрация СРБ у новорожденных – 6 мг/л [22]. Известно, что увеличение уровня СРБ обычно происходит через 4-6 часов от начала воспаления и для дальнейшего значимого повышения СРБ необходимо еще 12-24 часа [23], а пик концентрации возникает через 36-48 часов, при этом полураспад следует ожидать через 19 часов, с ежедневным снижением на 50%. В связи с этими особенностями продукции СРБ показано его серийное определение.

В неонатальном периоде провоцировать увеличение СРБ могут и неинфекционные заболевания, которые опосредованно связаны с воспалительной реакцией – родовой стресс, аспирация мекония, внутрижелудочковое кровоизлияние [24]. Поэтому прогностическая ценность СРБ для диагностики сепсиса относительно низкая. В последнее десятилетие для диагностики неонатального сепсиса в качестве альтернативы СРБ используется прокальцитонин (ПКТ), который также является острофазовым белком. ПКТ не проникает через плаценту, и поэтому на него не влияет лихорадка в родах у матери [25]. Уровень ПКТ начинает повышаться через 2 часа после начала септического процесса и достигает пика через 12 часов [26]. Диагностически значимым является повышение уровня ПКТ более 2 нг/мл [22]. Повышение уровня ПКТ также могут вызывать хориоамнионит, преэклампсия и другие факторы [27]. Следует отметить, что в настоящее время недостаточно качественных исследований, посвященных ПКТ, для диагностики, например, раннего сепсиса у новорожденных [28].

Теоретически золотым стандартом диагностики сепсиса должна являться положительная культура из стерильного локуса (кровь). При этом обращает на себя внимание сравнительно редкое выявление микроорганизмов из посевов крови. В одном из исследований количество положительных культур крови при неонатальном сепсисе составило всего 13,5% [29]. По-видимому, необходимо проводить многократные повторные заборы крови на посев через определенные промежутки времени. Таким образом, в настоящее время в качестве основного инструмента для постановки диагноза «сепсис» у новорожденных используется специально разработанная оценочная шкала pSOFA.

Целью данного исследования было оценить диагностические возможности использования оценочной шкалы pSOFA при сепсисе новорожденных.

Материалы и методы исследования

Исследование осуществлялось на базе ОРИТ для новорожденных Областной детской клинической больницы им. Н. Н. Силищевой, г. Астрахань. ОРИТ входит в состав учреждения третьего уровня оказания медицинской помощи ново-

Таблица 1

Характеристика пациентов с сепсисом [таблица составлена авторами] / Characteristics of patients with sepsis [table compiled by the authors]

Характеристика	Значение
Число пациентов, n (%)	18 (100%)
Умерли, n (%)	8 (44,4%)
Возраст, сутки	16,2 ± 8,4 (2-28)
Гестационный возраст, недели	30,7 ± 4,5 (22-40)
Масса тела, г	1310 ± 678 (580-3040)
Мужской пол, n (%)	12 (66,6%)
Ранний неонатальный сепсис	2 (11,1%)
Поздний неонатальный сепсис	16 (88,9%)
Пневмония	14 (77,7%)
Некротизирующий энтероколит	11 (66,1%)
Менингоэнцефалит	4 (22,2%)