



International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies

International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies - is an international conference platform under open access policy. The conference is led by international expert members who take an objective approach to peer review, ensuring each research paper is reviewed, edited by authors and evaluated on its own scholarly merits and research integration. Publishing and joining on the proceeding of the International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies will ensure publishing experience and indexing possibilities on various global indexing.

Особенности Интенсивной Терапии При Сепсисе У Детей

Раббимова Зухра Шариповна, Жураева Барно Бурибоевна
СамГМУ Специализированная детская хирургия

Введение.

Интенсивная терапия сепсиса у детей – это сложная и динамичная область, требующая быстрой диагностики, агрессивного лечения и постоянного мониторинга. Ключевые особенности интенсивной терапии сепсиса у детей включают:

1. Ранняя диагностика и оценка тяжести:

Быстрая оценка: Необходимо быстро оценить ребенка на наличие признаков сепсиса, включая тахикардию, тахипноэ, изменения температуры тела, лейкоцитоз или лейкопению, гипоперфузию (бледность, мраморность кожи, холодные конечности, продленное время капиллярного наполнения), нарушение сознания. Важно помнить, что у детей младшего возраста клинические проявления сепсиса могут быть неспецифичными.

Лабораторные исследования: Немедленно провести анализы крови, включающие общий анализ крови с лейкоцитарной формулой, биохимический анализ крови (с оценкой электролитов, функции печени и почек), коагулограмма, кровь на культуру (аэробные и анаэробные), прокалывание жидкости из очага инфекции (если есть), лактат.

Инструментальные исследования: В зависимости от предполагаемого источника инфекции могут потребоваться рентгенография грудной клетки, ультразвуковое исследование, КТ или МРТ.

Определение тяжести: Для оценки тяжести сепсиса используются различные шкалы, такие как Pediatric Risk of Mortality (PRISM) или Pediatric Logistic Organ Dysfunction (PELOD) score.

2. Реанимационные мероприятия:

Поддержка дыхания: Оксигенотерапия, искусственная вентиляция легких (ИВЛ) при необходимости, поддержка проходимости дыхательных путей.

Поддержка кровообращения: Инфузионная терапия кристаллоидами и коллоидами для коррекции гиповолемии, инотропная поддержка при необходимости (допамин, норадреналин, добутамин), мониторинг центрального венозного давления (ЦВД) или артериального давления.

Коррекция электролитных нарушений: Определение и коррекция нарушений

электролитного баланса (гипонатриемия, гипокалиемия, гипокальциемия).

Контроль температуры тела: Поддержание нормальной температуры тела.

3. Антибактериальная терапия:

Раннее назначение: Антибиотики должны быть назначены как можно раньше, желательно в течение первого часа после установления диагноза сепсиса.

Выбор антибиотика: Выбор антибиотика зависит от предполагаемого возбудителя и результатов культурального исследования. Часто применяется эмпирическая антибиотикотерапия с последующей коррекцией в зависимости от результатов посева. Широкого спектра антибиотики часто используются в начале лечения.

Дозировка: Дозировка антибиотиков должна быть адекватной для достижения терапевтических концентраций в крови и тканях.

4. Поддерживающая терапия:

Питание: Обеспечение адекватного питания, часто парентеральное, для поддержки иммунитета и восстановления организма.

Контроль боли: Адекватное обезболивание для уменьшения стресса и улучшения общего состояния ребенка.

Профилактика тромбозов: Профилактика венозной тромбозов (ВТЭ) в зависимости от риска.

5. Мониторинг:

Непрерывный мониторинг: Непрерывный мониторинг жизненно важных функций, диуреза, лактата, газового состава крови.

Оперативное вмешательство: При необходимости – оперативное вмешательство для дренирования абсцесса, удаления очага инфекции.

6. Особенности у детей:

Быстрое развитие шока: Дети более подвержены быстрому развитию септического шока из-за меньшего объема циркулирующей крови и ограниченных компенсаторных механизмов.

Неспецифические симптомы: У грудных детей симптомы сепсиса могут быть неспецифическими и проявляться лишь общей слабостью, вялостью, потерей аппетита.

Иммунологические особенности: У детей может быть снижен иммунитет, что увеличивает риск развития сепсиса и его тяжелого течения.

7. Последующее наблюдение:

Даже после стабилизации состояния ребенка требуется дальнейшее наблюдение за возможными осложнениями сепсиса, такими как повреждение органов, дисфункция иммунной системы. Реабилитация может занять длительное время.

Список использованной литературы:

1. Абдуллаев Ш.Х., Рахматуллаев Д.Ф. – Болаларда қуйи қоронғилик шикастланишлари диагностикаси ва даволаши. // Тиббиёт журналы, 2019. №5. – С. 25-30.
2. Иванов А.И., Сидоров В.И. – Хирургическая тактика при тяжелых травмах брюшной полости у детей. // Педиатрическая хирургия, 2020. №2. – С. 12-18.
3. Саламатов В.В. – Травмы внутренних органов у детей: диагностика и лечение. – Москва: Медицина, 2018. – 312 с.

4. World Health Organization (WHO). Guidelines for management of abdominal injuries in children. Geneva, 2021.
5. Бекмуродов Ш.Р., Камалов А.Н. – Инновационные подходы в диагностике и лечении повреждений внутренних органов у детей. // Журнал «Педиатрия», 2021. №7. – С. 45-50.
6. Демидов А.А. – Современные аспекты ультразвуковой диагностики повреждений брюшной полости у детей. // Вестник радиологии, 2020. №3. – С. 34-39.
7. American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support (ATLS) for Children. – Chicago: ACS Publications, 2020.
8. Узбеков Ш.М. – Клинические рекомендации по лечению травм у детей. – Ташкент: Тиббиёт нашриёти, 2019. – 225 с.
9. Smith J., Brown K. – Pediatric Abdominal Trauma: Advances in Management and Outcomes. // Journal of Pediatric Surgery, 2020. Vol. 55, Issue 8. – pp. 1452-1460.
10. Назаров Б.Т., Рахимов К.Ш. – Роль интенсивной терапии при тяжелых травмах у детей. // Узбекистанский медицинский журнал, 2022. №1. – С. 15-20.