

and improved postoperative recovery. Early complications like hyperenzymemia and hyperbilirubinemia were managed with hepatotropic therapy. Effective anesthetic planning is essential for successful liver surgery outcomes in children.

АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ СЕПСИСА И СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Мухтаров Д., Сатвалдиева Э.А., Алимов А.А., Джураева Ф.

Национальный детский медицинский центр, Ташкент, Республика Узбекистан

Ключевые слова: неонатальный сепсис, септический шок, антимикробная терапия, антибиотикорезистентность, органная дисфункция, новорожденные
Актуальность Сепсис у новорождённых — одна из ведущих причин неонатальной летальности, частота которого достигает 9,7 случаев на 1000 живорождённых. Антибиотикорезистентность существенно ограничивает возможности терапии, усугубляя прогноз. Своевременное начало направленного антимикробного лечения в первые сутки с момента постановки диагноза критично для выживания. Тем не менее, в Республике Узбекистан ещё не повсеместно внедрена классификация Sepsis-3, что затрудняет раннюю диагностику и ведёт к запоздалой терапии. Международные исследования подчеркивают важность динамического мониторинга и адаптации терапии с учетом возбудителя и органной дисфункции.

Цель исследования Оценить особенности антимикробной терапии неонатального сепсиса и септического шока с учётом клинико-микробиологических и прогностических данных у новорождённых детей.

Материалы и методы Проведено наблюдение 42 новорожденных с тяжёлыми бактериальными инфекциями в отделении неонатальной реанимации НДМЦ в период с сентября 2024 по март 2025 гг.

Критерии включения: необходимость ИВЛ, $\text{SatO}_2 < 90\%$, систолическое АД < 65 мм рт.ст., лактат > 2 ммоль/л, креатинин > 65 мкмоль/л, тромбоциты $< 100 \times 10^9$ /л. Диагноз «сепсис» подтверждён при наличии ≥ 2 признаков органной дисфункции (ПОН) и положительного гемокультурного исследования. Тяжесть состояния оценивалась по шкале nSOFA.

Результаты Очаги инфекции: пневмония (45,2%), энтероколит (21,4%), сочетание пневмонии и энтероколита (26,1%), инфекции мочевых путей (7,1%). У 80,9% развилась полиорганная недостаточность. У 19% — бактериемия без выраженной дисфункции.

Положительная гемокультура выявлена у 25 (59,5%) пациентов. Доминировали *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, *A. baumannii* (грамотрицательные), а также *Staphylococcus haemolyticus*, *S. epidermidis*, *S. aureus* (грамположительные).

Грамотрицательный сепсис чаще сопровождался выраженными гемодинамическими расстройствами, гипотензией и тромбоцитопенией. Грамположительный сепсис ассоциировался с дыхательной недостаточностью и необходимостью ИВЛ.

Отмечена гипоальбуминемия, гипопроотеинемия, снижение IgG, что свидетельствовало о вторичном иммунодефиците.

Выводы Ранняя диагностика сепсиса и своевременная этиотропная антибиотикотерапия критичны для снижения летальности.

1. Эмпирическая антибактериальная терапия должна учитывать различия в клинической картине грамположительных и грамотрицательных возбудителей.
2. Обосновано использование аминопенициллинов при раннем сепсисе, а при позднем — препаратов, активных против грамотрицательной флоры (цефалоспорины III поколения, карбапенемы).
3. Успех лечения обеспечивается также микробиологическим мониторингом, неагрессивной инфузионной тактикой и санацией очага инфекции.

Antimicrobial Therapy of Sepsis and Septic Shock in Neonates

Mukhtarov D., Satvaldieva E.A., Alimov A.A., Dzhuraeva F.

National Children's Medical Center, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Keywords: neonatal sepsis, septic shock, antimicrobial therapy, antibiotic resistance, organ dysfunction, newborns

Abstract: Neonatal sepsis remains a leading cause of infant mortality. This study analyzed 42 newborns with severe bacterial infections. Sepsis was confirmed based on clinical, laboratory, and microbiological findings. Most cases were caused by *K. pneumoniae* and *Staphylococcus spp.*. Gram-negative sepsis was associated with hypotension and thrombocytopenia, while gram-positive cases more often required mechanical ventilation. Early empirical therapy using aminopenicillins or broad-spectrum agents (cephalosporins, carbapenems) was vital for successful outcomes. Timely diagnosis, microbiological monitoring, and targeted therapy significantly improved survival rates.