

DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic979>

Дискуссия



## Комментарий к статье «Сепсис у детей: федеральные клинические рекомендации (проект)»

И.А. Савин

Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко, Москва, Россия

В письме автор, опираясь на данные зарубежной, отечественной литературы и собственный опыт, подтверждает актуальность создания клинических рекомендаций «Сепсис у детей». В письме кратко сформулированы основные достоинства отечественных рекомендаций, отмечены положения, требующие критической оценки. В целом автор письма высоко оценил проделанную авторами работу.

**Ключевые слова:** сепсис; клинические рекомендации; дети.

### Как цитировать:

Савин И.А. Комментарий к статье «Сепсис у детей: федеральные клинические рекомендации (проект)» // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2021. Т. 11, № 3. С. 409–412. DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic979>

DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic979>

Discussion

## Letter to the article “Sepsis in children: federal clinical guidelines (draft)”

I.A. Savin

Burdenko National Medical Research Center for Neurosurgery, Moscow, Russia

In the letter, the author relies on data from the foreign and domestic literature and his own experience and confirms the relevant creation of clinical guidelines, “Sepsis in children.” The letter summarizes the main advantages of domestic recommendations and notes the provisions requiring critical assessment. In general, the author of the letter highly appreciated the work done by the authors of the recommendation.

**Keywords:** sepsis; clinical guidelines; children.

**To cite this article:**

Savin IA. Letter to the article “Sepsis in children: federal clinical guidelines (draft)”. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2021;11(2):409–412. DOI: <https://doi.org/10.17816/psaic979>

Received: 22.07.2021

Accepted: 20.08.2021

Published: 15.09.2021

Сепсис, одна из ведущих причин летальности пациентов всех возрастных групп в отделениях реанимации. У пациентов взрослого возраста уже прошло три согласительных конференции по сепсису, последняя в 2016 г., принявшая новые определения и критерии сепсиса. В детской же практике в 2005 г. была проведена последняя Международная согласительная конференция (IPSCC) [1]. На ней были приняты определения и критерии сепсиса у детей, в большей степени соответствующие ранним вариантам клинических рекомендаций у взрослых. Можно выделить два основных отличия в дефинициях сепсиса у детей и взрослых:

- сепсис у пациентов взрослого возраста сейчас определяется как угрожающая жизни дисфункция органов и их систем, вызванных инфекцией;
- появление органной дисфункции у взрослых определяется как увеличение суммарной оценки по шкале SOFA [Sequential (Sepsis related) Organ Failure Assessment]. SIRS (CCBP — системная воспалительная реакция) как критерий более не используется во взрослой практике, поскольку она развивается не только в результате инфекционного процесса, и менее чувствительна в выявлении органной дисфункции.

Однако международные рекомендации «Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management Sepsis and Septic Shock and Sepsis-associated Organ Dysfunction in Children» [2] 2020 г. определяют сепсис как системный воспалительный ответ, в условиях доказанного источника инфекции.

Вторая проблема, характеризующая отечественную медицину, — ограниченность знаний врачей в диагностике и лечении пациентов с сепсисом [3].

Поэтому абсолютно оправданно авторами была принята, с моей точки зрения, в целом успешная попытка разработки отечественных клинических рекомендаций «Сепсис у детей» [4]. Основной задачей клинических рекомендаций является реальная возможность ранней диагностики и использования методов терапии, с доказанной эффективностью у детей с сепсисом. С моей точки зрения, с этой задачей данные рекомендации успешно справляются. Основная рубрикация клинических рекомендаций и их содержания соответствуют последним международным рекомендациям 2020 г. [2].

Более того, авторы отечественных рекомендаций совершили шаг вперед. В разделе «Обоснование дефиниций» клинических рекомендаций приводится логичное утверждение, что в основе сепсиса лежит не зависящий от возраста единый патобиологический процесс, поэтому определение «Сепсис-3» следует применять как у взрослых, так и у детей. Таким образом, авторами предлагается следующее определение: «Сепсис — подтвержденная или предполагаемая инфекция с развитием угрожающей жизни полиорганной дисфункции (ПОД) внутренних органов вследствие дисрегуляции ответа организма на инфекцию. В качестве критериев

дисфункции внутренних органов при инфекции у детей авторы рекомендуют использовать педиатрическую шкалу SOFA — pSOFA (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment), быстрое повышение оценки по которой на 2 и более баллов свидетельствует о прогрессировании полиорганной дисфункции». Мировое сообщество более осторожно в этих суждениях, считая, что преимущество использования стратифицированных шкал в детском возрасте, для диагностики сепсиса, находится еще в процессе обсуждения и требует дополнительных обоснований [5]. Однако ряд исследований у детей показали несостоятельность основного диагностического критерия в виде синдрома системной воспалительной реакции организма (CCBP): низкая специфичность при высокой чувствительности [3].

Однако при прочтении данной версии отечественных клинических рекомендаций «Сепсис у детей» есть две позиции, которые вызывают принципиальные возражения. Недопустимо приводить конкретные антибактериальные средства в разделе терапии. Почему авторы указали именно Цефтазидим + [Авибактам]? Этот препарат даже не имеет дженериков, он крайне дорогой, и в аннотации, принятой в Российской Федерации, детский возраст является противопоказанием к его применению. Надо описывать принципиальные позиции антибактериальной терапии, подходы к диагностике и идентификации возбудителей сепсиса и их антибиотикорезистентности, что и определяет ситуационный выбор антибактериального препарата. А так прослеживается «заинтересованность» авторов.

Второе, международные «Guidelines for the Management Sepsis and Septic Shock and Sepsis-associated Organ Dysfunction in Children» не рекомендуют поликлональные иммуноглобулины, а наши рекомендации почему-то выступают «За»? Существует ли реальная доказательная база? Ее нет в наших рекомендациях.

Я предлагаю авторам еще раз критически осмыслить эти замечания и принять взвешенное решение, которое будет отражено в окончательном варианте клинических рекомендаций. В заключение хочу поблагодарить авторов за выполненную объемную работу при создании клинических рекомендаций «Сепсис у детей», так необходимых в повседневной работе реаниматологов, да и детских врачей других специальностей.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / DISCLAIMERS

**Конфликт интересов.** Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Competing interests.** The author declare that he has no competing interests.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Goldstein B., Giroir B., Randolph A. International pediatric sepsis consensus conference: definitions for sepsis and organ dysfunction in pediatrics // *Pediatr Crit Care Med.* 2005. Vol. 6. No. 1. P. 2–8. DOI: 10.1097/01.PCC.0000149131.72248.E6
2. Weiss S.L., Peters M.J., Alhazzani W., et al. Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management Sepsis and Septic Shock and Sepsis-associated Organ Dysfunction in Children // *Pediatr Crit Care Med.* 2020. Vol. 21. No. 2. P. e52–e106. DOI: 10.1097/PCC.0000000000002198
3. Лекманов А.У., Миронов П.И. Сепсис в педиатрической практике — пора договариваться // *Российский вестник перинатологии и педиатрии.* 2020. Т. 65, № 3. С. 131–137. DOI: 10.21508/1027-4065-2020-65-3-131-137

4. Лекманов А.У., Миронов П.И., Александрович Ю.С., и др. Сепсис у детей: федеральные клинические рекомендации (проект) // *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии.* 2021. Т. 11, № 2. С. 241–293. DOI: 10.17816/psaic969
5. Schlapbach L.J., Straney L., Bellomo R., et al. Prognostic accuracy of age-adapted SOFA, SIRS, PELOD-2, and qSOFA for in-hospital mortality among children with suspected infection admitted to the intensive care unit // *Int Care Med.* 2018. Vol. 44. No. 2. P. 179–188. DOI: 10.1007/s00134-017-5021-8

## REFERENCES

1. Goldstein B, Giroir B, Randolph A. International pediatric sepsis consensus conference: definitions for sepsis and organ dysfunction in pediatrics. *Pediatr Crit Care Med.* 2005;6(1):2–8. DOI: 10.1097/01.PCC.0000149131.72248.E6
2. Weiss SL, Peters MJ, Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management Sepsis and Septic Shock and Sepsis-associated Organ Dysfunction in Children. *Pediatr Crit Care Med.* 2020;21(2):e52–e106. DOI: 10.1097/PCC.0000000000002198
3. Lekmanov AU, Mironov PI. Pediatric sepsis — time to reach agreement. *Russian Bulletin of perinatology and pediatrics.* 2020;65(3):131–137. (In Russ.) DOI: 10.21508/1027-4065-2020-65-3-131-137

4. Lekmanov AU, Mironov PI, Aleksandrovich YuS, et al. Sepsis in children: federal clinical guideline (draft). *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care.* 2021;11(2):241–293. (In Russ.) DOI: 10.17816/psaic969
5. Schlapbach LJ, Straney L, Bellomo R, et al. Prognostic accuracy of age-adapted SOFA, SIRS, PELOD-2, and qSOFA for in-hospital mortality among children with suspected infection admitted to the intensive care unit. *Intensive Care Med.* 2018;44(2):179–188. DOI: 10.1007/s00134-017-5021-8

## ОБ АВТОРЕ

**Иван Анатольевич Савин**, д-р мед. наук;  
адрес: Россия, 125047, Москва, 4-я Тверская-Ямская ул., д. 16;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2594-5441>;  
eLibrary SPIN: 1342-7065; e-mail: Savin@nsi.ru

## AUTHOR INFO

**Ivan A. Savin**, Dr. Sci. (Med); 16, 4th Tverskaya-Yamskaya str.,  
125047, Moscow, Russia;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2594-5441>;  
eLibrary SPIN: 1342-7065; e-mail: Savin@nsi.ru