

**Р.Ф. Тепаев<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Научный центр здоровья детей РАМН, Москва, Российская Федерация

<sup>2</sup> Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Российская Федерация

## Комментарий к статье Ю.В. Жирковой, Р.Ф. Тепаева, Ю.И. Кучерова «Профилактика катетерассоциированной инфекции у новорожденных»



### Ведущий рубрики:

**Тепаев Рустэм Фаридович,**

доктор медицинских наук,  
заведующий отделением  
реанимации и интенсивной терапии  
с группой реанимации  
и интенсивной терапии  
новорожденных и недоношенных  
детей ФГБУ «Научный центр  
здоровья детей» РАМН,  
профессор кафедры педиатрии  
и детской ревматологии Первого  
Московского государственного  
медицинского университета  
имени И.М. Сеченова

**Адрес:** 119991, Москва,  
Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1,  
**тел.:** (499) 783-27-91,  
**e-mail:** tepaev@nczd.ru

Уважаемые коллеги, предлагаем вашему вниманию статью, посвященную одному из важнейших разделов интенсивной терапии — профилактике катетерассоциированных инфекционных осложнений. Инфекция является одной из наиболее распространенных причин осложнений, связанных с центральными венозными катетерами (ЦВК), и ассоциируется со снижением показателей выживаемости в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Соблюдение правил асептики и антисептики — основа профилактики инфекционных осложнений. Как известно, горизонтальный путь передачи инфекций является основным в развитии гнойно-септических осложнений. Соответственно, приготовление растворов для инфузионной терапии, сборка и подключение инфузионных линий к ЦВК должны производиться в асептических условиях с обязательным использованием стерильных перчаток. При проведении парентерального питания необходимо ежедневно проверять наличие признаков катетерассоциированного сепсиса. Инфекционный процесс следует заподозрить, если у ребенка развиваются такие клинические признаки, как лихорадка (температура тела выше 38,0°C), метаболический ацидоз, тромбоцитопения, нестабильный уровень глюкозы в крови, гиперлактатемия. При выявлении перечисленных симптомов следует немедленно выполнить посев крови из ЦВК. В соответствии с рекомендациями Международной организации «Компания по выживанию при сепсисе» (The Surviving Sepsis Campaign, SSC) для культуральных исследований необходимо выполнить забор крови из ЦВК и периферической вены, а также других биологических жидкостей, которые могут быть источником инфекции до начала антиинфекционной терапии. Грибковые инфекции ЦВК, стойкая гипертермия с положительными посевами культур крови являются показаниями для удаления ЦВК. Мониторинг ЦВК-ассоциированной инфекции должен проводиться регулярно. При малейшем подозрении должны быть приняты оперативные меры, поскольку каждый час отсроченной антиинфекционной терапии у пациентов с сепсисом ассоциируется с повышением летальности на 9%.