

Р.Ф. Тепаев^{1, 2}¹ Научный центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация² Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Российская Федерация

Комментарий к статье Р.Ф. Тепаева «Клинические рекомендации по диагностике сепсиса у детей»

**Ведущий рубрики:****Тепаев Рустэм Фаридович**, доктор медицинских наук, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии ФГБНУ «Научный центр здоровья детей», профессор кафедры педиатрии и детской ревматологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова**Адрес:** 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1,
тел.: +7 (499) 783-27-91,
e-mail: tepaev@nczd.ru

Уважаемые коллеги! Вашему вниманию представлена статья, посвященная важной проблеме педиатрии — диагностике сепсиса у детей. Несмотря на достигнутые успехи, которые позволили существенно снизить показатели летальности с 93% в 60-е годы, в настоящее время от сепсиса погибает каждый десятый ребенок и каждый четвертый взрослый пациент. В связи с этим считаю целесообразным в очередной раз сконцентрировать внимание детских врачей на диагностике сепсиса, тяжелого сепсиса и септического шока. Термин «сепсис» происходит от греческого слова σήψις, обозначающего разложение и/или гниение. Несмотря на тот факт, что указанный термин в данном контексте применяется без малого три тысячелетия (начал использоваться за 300 лет до рождения Гиппократ), относительно недавно мы начали понимать патофизиологию сепсиса с позиций современной медицины. В 1914 г. Schottmueller дал определение понятию «септицемия». На протяжении последующих 100 лет определение претерпело незначительные изменения. Последние рекомендации по диагностике сепсиса, тяжелого сепсиса и септического шока были опубликованы в 2013 г. Международной организацией «Движение за выживание при сепсисе» (Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2012). В соответствии с указанными рекомендациями, наиболее значимая корректировка коснулась определения «системный воспалительный ответ». В чем же причина ограниченного использования этой дефиниции при диагностике сепсиса? Существуют ли различия в природе возникновения «системного воспалительного ответа» при сепсисе и при стерильном воспалении? Надеюсь, в предложенной статье читатель найдет ответы на данные вопросы.