

2. Разводовский, Ю.Е. Потребление алкоголя и смертность в Беларуси: сравнительный анализ трендов / Ю.Е.Разводовский // Медицина. – 2007. – № 4. – С. 27-32.

3. Гулицкая, Н.И. Динамика потерь трудоспособного населения в РБ в результате смертности / Н.И.Гулицкая // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2007. – № 3. – С. 29-32.

4. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2008 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2009. – С. 316 .

5. Н.И.Прокопчик. Злоупотребление алкоголем как причина смерти / Н.И. Прокопчик [и др.] // журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2009. – № 3. – С. 57-58.

## **АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Кирикович Т.А., Божко Д.В., 6 к., 37 гр., ЛФ**

1-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Сорокопыт З.В.

Традиционно в качестве маркеров воспалительного процесса и контроля за эффективностью лечения используют определение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) и уровня белков острой фазы, в том числе, С-реактивного белка (СРБ). При этом СРБ рассматривается как более чувствительный маркер инфекции, воспаления и тканевого повреждения. Тест на СРБ чаще всего сравнивают с СОЭ. Существует корреляция между повышением СОЭ и СРБ, однако С-реактивный белок появляется и исчезает раньше, чем изменяется СОЭ. Кроме того, СРБ, в отличие от СОЭ, не зависит от пола, времени суток, количества и морфологии эритроцитов, белкового состава плазмы [1].

**Цель исследования:** анализ показателей СОЭ и СРБ у пациентов детского возраста с почечной патологией.

**Материал и методы.** Работа проведена в период с 01.09.2012 г. по 01.10.2014 г. на базе Гродненской областной детской клинической больницы. Проанализированы 87 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в 5 педиатрическом отделении (нефро-урологический профиль).

**Результаты.** Нозологические формы заболеваний, по поводу которых госпитализированы дети, были представлены следующей патологией мочевой системы: пиелонефрит (ПН) – 27 (31%), в том числе мальчиков – 4, девочек – 23; гломерулонефрит (ГН) – 5 (6%), мальчиков – 4,

девочек – 1; нефропатии (НП) – 17 (19%), мальчиков – 10, девочек – 7, инфекция мочевыводящих путей (ИМП) – 39 (44%), мальчиков – 7, девочек – 32. Девочек среди обследованных было достоверно больше – 63 (72%), чем мальчиков – 14 (28%),  $p < 0,05$ . Нами установлены гендерные различия во всех группах, достоверно выраженные в группах пациентов с пиелонефритом и инфекцией мочевыводящих путей (ПН – 85% и 15%,  $p < 0,05$  и ИМП – 82% и 18%,  $p < 0,05$ ). В группе с нефропатиями и гломерулонефритами больше было мальчиков, без статистически достоверной разницы. По возрасту пациенты распределились следующим образом: до 1 года 9 (10%), 1-3 года 14 (16%), 4-6 лет 40 (46%), 7-15 лет 24 (28%). Детей из г. Гродно было достоверно больше 61 (80%), чем из районов области – 26 (20%),  $p < 0,05$ .

Конкордантное увеличение СОЭ и СРБ встречалось в группах с инфекциями мочевыводящих путей у 13 (33%), пиелонефритами – 15 (56%), гломерулонефритами – 4 (80%) и нефропатиями – у 3 (18%) пациентов. Повышение СОЭ при нормальном уровне СРБ было у 5 (13%) детей с ИМП, 5 (18%) с пиелонефритом, 1 (20%) с гломерулонефритом и 3 (18%) – с нефропатиями, повышение СРБ при нормальном значении СОЭ – у 7 (18%) детей с инфекциями мочевыводящих путей и у 7 (26%) – с пиелонефритом. СОЭ и СРБ оставались в пределах нормы у 14 (36%) пациентов с инфекциями мочевыводящих путей и у 11 (65%) с нефропатиями и не регистрировалось при других формах почечной патологии.

**Заключение.** Таким образом, результаты проведенных исследований позволяют нам сделать следующие выводы:

1. Установлены гендерные различия во всех изучаемых группах, с достоверно выраженным преобладанием женского пола у пациентов с пиелонефритом и инфекцией мочевыводящих путей.

2. Конкордантное повышение СОЭ и СРБ имело место у абсолютного большинства детей с гломерулонефритом и у половины – с пиелонефритом, что значительно больше по сравнению с двумя другими группами.

3. СОЭ и СРБ оставались в пределах нормы у трети пациентов с инфекциями мочевыводящих путей и у большинства – с нефропатиями.

4. Дискордантное соотношение изучаемых показателей констатировано во всех нозологических группах у пациентов с почечной патологией без выраженных различий между ними.

#### **Список литературы:**

1. Диагностические значения лабораторных показателей: Практическое пособие / Е.Д. Зубовская [и др.]. – Минск: БГУФК, 2011. – С. 26-27.