

слепое, неконтролируемое исследование. Обследовано 17 детей. Возраст от 6 до 15 лет (Me = 9,5), из них 7 девочек. Проводилось общеклиническое обследование, выполнялся общий анализ крови, на анализаторе mini Vidas «Bio Merie» (Франция) определялся уровень прокальцитонина (ПКТ) в сыворотке крови. Статистическая обработка: непараметрическая статистика (медиана, 25 и 75 процентиля, критерий Манна-Уитни). Диагностическая значимость (ДЗ) ПКТ оценивалась методами доказательной медицины. Выделено две группы больных: I – дети (9), у которых диагноз «ОА» был исключен; II – пациенты (8), оперированные по поводу острого деструктивного аппендицита (ОДА). У всех больных диагноз ОДА подтвержден гистологическим исследованием.

*Результаты и обсуждение.* Не получено статистически достоверной разницы в концентрации ПКТ у больных I и II групп. Возраст пациентов I группы 9,0 (6,0 – 13,0;), II группы – 10,0 (8,0 – 12,0; P = 0,9); длительность заболевания 9,0ч (4,0 – 14,0) и 15,0 (11,0 – 24,0; P = 0,056). Число лейкоцитов периферической крови колебалось у детей I группы от 4,0 до 17,9 (Me 9,0 x 10<sup>9</sup>/л;); в группе II – 12,3 – 19,1 (Me = 14,5; P = 0,318). Точкой разделения при анализе ДЗ выбрана концентрация ПКТ 0,05нг/мл. При этом Se составила 0; Sp = 0,57; (-Pv) = 0,64; (+Pv) = 0.

*Выводы.* Прокальцитонин не может быть маркером острого аппендицита у детей.

## **С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК – МАРКЕР ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ**

**Вакульчик В.Г., Рачковская И.Е.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница», Беларусь.  
v.vakulchuk@rambler.ru

*Цель исследования:* определить диагностическую значимость СРБ при остром аппендиците у детей.

*Материал и методы.* Проспективное рандомизированное контролируемое двойное слепое клиническое исследование. Обследовано 117 детей в возрасте от 4 до 16 лет (Me = 11,0;), из них 52 мальчика. Выделено 2 группы больных: I группа – дети (74), у которых диагноз «Острый аппендицит» был исключен в результате динамического наблюдения (50) или после выполнения диагностической лапароскопии (22), в одном случае червеобразный отросток не был визуализирован и выполнена типичная аппендэктомия – поверхностный аппендицит, в одном случае выполнена симультанная аппендэктомия; II группа – пациенты с гистологически подтвержденным диагнозом деструктивного аппендицита (43).

Контроль – условно здоровые дети (32). СРБ определялся турбодиметрическим методом, реактивы фирмы «SPINREACT». Статистическая обработка: непараметрическая статистика (медиана, 25 и 75 процентиля, критерий Манна-Уитни). Диагностическая значимость: чувствительность (Se); специфичность (Sp); прогностическая ценность отрицательного результата (-Pv); прогностическая ценность положительного результата (+Pv) и др.

*Результаты:* Обнаружена статистически достоверная разница в показателях СРБ у детей I (Me = 0,007 г/л, 0,0025 – 0,0162) и II групп (Me = 0,091г/л; 0,0074 – 0,0362; P = 0,038). Учитывая результаты контрольной группы, точкой разделения при анализе ДЗ выбрана концентрация СРБ 0,006г/л. При этом Se составила 0,84; Sp = 0,45; (-Pv) = 0,156; (+Pv) = 0,45. Если принять точкой разделения концентрацию 0,012г/л, то соответственно Se = 0,47; Sp = 0,7; (-Pv) = 0,29; (+Pv) = 0,45.

*Вывод:* СРБ не может быть маркером острого аппендицита у детей.

## ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

**Волкова О.А.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь,  
ped2@grsmu.by

*Цель* – изучение функциональных свойств эндотелия путем исследования его морфологической устойчивости и способности обеспечивать релаксационные свойства сосудов у детей с БА.

*Материалы и методы.* Исследования проводились в г. Гродно на базе УЗ «ГОДКБ». Клинико-лабораторные и инструментальные исследования были выполнены у 97 детей и подростков 7–17 лет с аллергической формой БА. Функциональное состояние эндотелия сосудов определяли неинвазивным методом с использованием пробы с реактивной гиперемией.

Таблица – Распределение больных аллергической формой БА в зависимости от степени тяжести, давности заболевания, возраста и пола

Тяжесть заболевания	Давность заболевания, годы			Возраст, годы			Пол		Всего
	1-2	3-4	5 и более	7-10	11-14	15-17	мальчики	девочки	
Легкая, %	34,0	21,6	5,2	18,6	31,9	10,3	51,5	9,3	60,8
Средняя, %	15,5	11,3	9,3	13,4	15,5	7,3	28,8	7,3	36,1
Тяжелая, %	-	1,0	2,1	-	2,1	1,0	2,1	1,0	3,1
Итого, %	49,5	38,9	16,6	32,0	49,5	18,6	82,5	17,5	100,0