

СТРУКТУРА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

**Костин Г.М., Демянцева И.В., Тюлева А.В.,
Парицкая Т.Б., Хайкина Д.Б.**

Минский консультационно-диагностический центр, Беларусь
Минский городской клинический онкологический диспансер, Беларусь

Практика клинико-лабораторных исследований у пациентов детского возраста имеет свои особенности, связанные с проблемами ограниченного объема крови в небольшом возрасте и в том числе с наличием проб капиллярной крови для клинико-биохимических исследований. В традициях детской практики использование ограниченного спектра клинико-лабораторных исследований, как правило, без полного использования всего спектра органоспецифических констелляций клинико-лабораторных характеристик. Вместе с тем, современное клинико-лабораторное оборудование для клинико-биохимических исследований обладает крайне малым расходом биоматериала для проведения исследований, обычно в области 10 мкл для одного исследования.

Представляет интерес оценить степень полноценности использования всех возможностей современной клинической лабораторной диагностики действующей детской практикой здравоохранения. С этой целью, нами осуществлен анализ спектра назначений на клинико-биохимические исследования у пациентов 8-и детских поликлиник г. Минска, централизованно обеспечиваемых клинико-биохимическими исследованиями клинико-диагностической лабораторией Минского консультационно-диагностического центра за 2014 г., всего 10215 пациентов. При этом в распоряжении врачей городских детских поликлиник без ограничений находился весь современный клинически используемый спектр исследований, включая исследование активности ферментов, исследование содержания субстратов, электролитов, острофазовых и специфических белков (55 показателей).

Среднее количество исследований, назначаемых на 1 пациента составило $10,3 \pm 1,9$, т.е. достаточно высокий уровень. Доминируют биохимические исследования субстратов, составляя 43,9% всего объема исследований, 27,8% составляют исследования активности ферментов, 15,1% – иммунотурбидиметрические исследования острофазовых и специфических белков, 13,1% - исследования электролитов и микроэлементов.

Вместе с тем, при анализе частоты назначаемости клинико-лабораторных исследований в комплексах метаболических или органоспецифических констелляций, выявлены определенные дисбалансы. Так, в

совокупности исследований субстратов, исследования характеристик комплекса оценки белкового обмена и функции почек по отношению к количеству исследований общего белка в сыворотке крови исследования мочевины, креатинина, альбумина и мочевой кислоты составили как 1:0,78:0,65:0,35:0,34. В общей совокупности исследований маркеры патологии печени по отношению к количеству исследований аспарагиновой аминотрансферазы, исследования аланиновой аминотрансферазы, общего билирубина, прямого билирубина, щелочной фосфатазы, лактатдегидрогеназы, гаммаглутамилтранспептидазы составили 1:0,96:0,85:0,85:0,4:0,26:0,13. Количества исследований показателей липидного обмена, общего холестерина, триглицеридов, холестерина ЛПНП и холестерина ЛПВП по отношению к уровню исследований холестерина соотносятся следующим образом – 1:0,56:0,33:0,29. Количества назначений на исследование альфа-амилазы и липазы относилось как 1:0,18.

Из числа всей имеющейся совокупности острофазовых белков, включая альфа-1-кислый гликопротеин и альфа-1-антитрипсин, на протяжении года имели место назначения только исследований С-реактивного белка.

Представленные данные свидетельствуют о наличии значительных резервов педиатрической практики в области диагностических возможностей современной клинической лабораторной диагностики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Цыганенко, А.Я. Клиническая биохимия / А.Я. Цыганенко, В.И. Жуков, В.В. Мясоєдов, И.В. Завгородний. – Москва: Триада-Х, 2002. – 502 с.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГРОДНЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» В 2015 ГОДУ

¹Кроткова Е.Н., ²Волосач О.С.

¹УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница», Беларусь

²УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
o.vol@tut.by

Введение. Микробиологический мониторинг в учреждениях здравоохранения необходим для динамического слежения за структурой возбудителей заболеваний и их антибиотикорезистентностью [1]. Для анализа антибиотикограмм ВОЗ рекомендована программа WHONET (США) [2].

Цель. Микробиологический мониторинг антибиотикорезистентности возбудителей сальмонеллеза в УЗ «ГОИКБ» в 2015 г.