

При расчете СКФ у пациентов 3 группы выявлено умеренное снижение СКФ ($51,66 \pm 6,69$ мл/мин/ $1,73\text{м}^2$). У пациентов в группе с транзиторными проявлениями также выявлено снижение СКФ ниже нормы ($83,46 \pm 7,29$ мл/мин/ $1,73\text{м}^2$).

Выводы. Определение цистатина С в сыворотке крови у детей с ОКИ позволяет диагностировать ОПП на ранней стадии по уровню СКФ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каюков, И.Г. Цистатин С в современной медицине / И.Г. Каюков, А.В. Смирнов, В.Л. Эмануэль// Нефрология. – 2012. – Т. 16. – № 1. – С.22–39.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА В ДИАГНОСТИКЕ РЕПЛИКАТИВНОЙ СТАДИИ ГЕПАТИТА С

Пашковец А.В.¹, Матиевская Н.В.¹, Гура Е.С.², Стасюкевич А.К.³

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
natamati@mail.ru

²УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница», Беларусь

³ГУ «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии
и общественного здоровья», Беларусь

Актуальность. Диагностика и статистический учет форм гепатита С (ГС) сопряжены с проблемой верификации репликативной стадии ВГС (РНК ВГС+) у анти-ВГС позитивных лиц методом ПЦР в связи с высокой стоимостью данного исследования. Верификация положительного результата серологического исследования базируется на показателе оптической плотности (ОП) сыворотки крови. ОП отражает уровень концентрации суммарных антител в одной единице объема [1].

Цель исследования: выявить зависимость между уровнем ОП суммарных антител к ВГС в сыворотке крови пациентов и наличием репликативной стадии ГС (РНК ВГС+).

Методы исследования. Исследованы сыворотки крови 150 анти-ВГС позитивных пациентов (74 мужчины и 76 женщин, средний возраст $41,02 \pm 15,5$ лет) методом твердофазного иммуноферментного анализа (тест-системы «Амплисенс»), выявление РНК ВГС проводилось качественным методом ПЦР («Амплисенс»). Статистический анализ проводился с использованием пакета «Статистика» 6,0. Результаты представлены как среднее \pm SD.

Результаты и их обсуждения. РНК ВГС была выявлена в 103 (68,7%) образцах сыворотки крови. Уровень ОП у ВГС РНК-позитивных был значительно выше, чем у ВГС РНК-негативных пациентов: $2,7 \pm 0,7$ и $0,7 \pm 0,6$, соответственно ($p < 0,001$). ОП менее 1,0 определялась у 1 (1%) РНК «+» и у 37 (78,7%) РНК «-» пациентов, $p < 0,05$. ОП в диапазоне $> 1,0$,

но менее 2,0 установлена у 15 (14,6%) РНК «+» и у 9 (19,1%) РНК «-» пациентов, $p > 0,05$. ОП в диапазоне более 2 выявлена у 87 (84,5%) РНК «+» пациентов и у 1 (2,1%) РНК «-» пациента, $p < 0,05$. Было установлено, что показатель ОП, равный 2,6 и более позволяет выявить пациентов в репликативной стадии ГС с чувствительностью 98,9% и специфичностью – 92,9%.

Вывод. Показатель ОП суммарных антител к ВГС, определяемых методом ИФА, равный 2,6 и более является высоко информативным для диагностики репликативной стадии ГС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hepatitis C IgG antibody avidity as a biomarker to estimate population-level incidence.// E.U. Patel, A.L. Cox, S.H. Mehta [et al]// The journal of infectious diseases [electronic resource]. – 2016. //doi: 10.1093/infdis/jiw006 – date of access : 12.02.2016.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Петрашенко И.И., Степаненко, Р.Н., Белослудцев А.Д., Петулько А.П.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины», Украина
innapetra@mail.ru

Актуальность. Учитывая высокую частоту диагностических ошибок, важное значение в диагностике острого аппендицита у беременных приобретает лабораторная диагностика, которая сопровождается рядом трудностей, связанных с физиологическими изменениями в организме женщины в период гестации.

Цель: определение диагностического значения лейкоцитов и нейтрофилов при остром аппендиците на фоне беременности.

Материал и методы исследования. У 79 беременных женщин с подозрением на острый аппендицит изучались отдельные показатели лейкоцитарной формулы.

Результаты и их обсуждение. Проведенное исследование выявило значительные колебания количества лейкоцитов у беременных женщин, вместе с тем повышение их при деструктивных формах очевидно. Обычно повышенный лейкоцитоз свидетельствует в пользу аппендицита и, в общем, отображает глубину воспалительного процесса. Но учитывая то обстоятельство, что у беременных лейкоцитоз – явление физиологическое, поэтому судить о характере воспалительного процесса, деструкции в червеобразном отростке и говорить о морфологической форме аппендицита при таких изменениях лейкоцитоза не представляется возможным.

Важным критерием, на наш взгляд, является изменение показателей нейтрофилов в периферической крови. У женщин с подтвержденным ди-