

# ПОКАЗАТЕЛИ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Сорочинская А. В., Березко В. И., Локун А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Парфенчик И. В.

**Актуальность.** Прокальцитонин (PCT) – сепсис-ассоциированный белок, концентрация которого в крови возрастает на фоне тяжелой бактериальной инфекции [1]. В плазме крови у здоровых людей определяются следовые концентрации PCT (менее 0,05 нг/мл). При системном воспалении бактериальной этиологии синтез PCT активируется в клетках ретикуло-эндотелиальной системы. Основными индукторами являются липополисахариды грамотрицательных бактерий и провоспалительные цитокины [2]. При наличии локальных воспалительных очагов концентрация PCT в сыворотке крови находится в диапазоне от 0,5 до 2 нг/мл. Для тяжелых бактериальных инфекций и сепсиса характерен уровень PCT более 2 нг/мл. При уровне PCT 10 нг/мл и выше практически всегда диагностируется тяжелый бактериальный сепсис и септический шок [3].

**Цель.** Сравнить показатели PCT у детей с инфекционными заболеваниями различной этиологии.

**Методы исследования.** Объектом исследования стали истории болезней 82 детей, находившихся на лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице. В зависимости от заключительного диагноза пациентов разделили на 4 группы: 1-я группа (n=14) – сепсис различной этиологии; 2-я группа (n=30) – бактериальные инфекции (гнойные менингиты, пневмонии, пиелонефриты, острые кишечные инфекции и другие); 3-я группа (n=27) – вирусные инфекции различной этиологии; 4-я группа (n=11) – неинфекционные заболевания (онкогематологические, коллагенозы и др). Диагноз сепсиса у всех пациентов был подтвержден лабораторно (бактериологически и/или с помощью полимеразной цепной реакции. Методом исследования явился ретроспективный сравнительно-статистический анализ, проведенный с помощью программного обеспечения STATISTICA 10.0 для Windows.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст детей составил 2,9 (0,7; 4,0) лет. Пациенты поступали в стационар чаще на третий день от момента заболевания. Me 3,5 (2,0; 6,0). Состояние 56,1% из них при поступлении в стационар требовало госпитализации в ОАиР. У всех пациентов была высокая и/или длительная лихорадка, что и послужило причиной назначения исследования крови на PCT и СРБ. Повышение температуры тела до 38<sup>0</sup>С отмечено у 15,9% пациентов, от 38<sup>0</sup> до 39<sup>0</sup>С – у 25,6%, от 39<sup>0</sup> до 40<sup>0</sup>С – у 48,7%, выше 40<sup>0</sup>С – у

9,8%. Самые высокие показатели лихорадки были у пациентов с вирусными инфекциями. Показатели РСТ в 1-й группе составили 27,93 (21,06; 41,4); во 2-й группе – 0,37 (0,08; 1,8); в 3-й группе – 0,26 (0,05; 2,47); в 4-й группе – 0,37 (0,08; 2,2). В группе с бактериальными инфекциями показатели РСТ иногда превышали показатели детей с сепсисом. Это были пациенты с гнойными менингитами. У одного пациента с сепсисом показатель был в пределах нормы. При анализе данного случая установлено, что он до забора крови для проведения исследования на РСТ получал антибактериальную терапию в стационаре районного уровня. При сравнении групп между собой установлено, что показатели РСТ детей 1-й группы статистически значимо отличались от показателей в других группах ( $p_{1-2, 1-3, 1-4} < 0,05$ ). Показатели РСТ детей с бактериальными, вирусными инфекциями и неинфекционной патологией статистически значимо не отличались между собой ( $p_{2-3, 2-4, 3-4} > 0,05$ ).

**Выводы.** Самые высокие показатели прокальцитонина выявлены у детей с сепсисом.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Лекманов, А. У. Прокальцитонин – роль и место в интенсивной терапии / А. У. Лекманов, Б. А. Ткаченко, С. Н. Зайцев, А. П. Шадчнев // Вестник интенсивной терапии. – 2015. – № 3. – С. 16–18.

2. Пресепсин и прокальцитонин – маркеры сепсиса и тяжелой пневмонии / Е. А. Титова [и др.] // Бюллетень медицинской науки. – 2017. – № 2 (6). – С. 81–85.

3. Якубцевич, Р. Э. Сепсис в интенсивной терапии: современные аспекты диагностики / Р. Э. Якубцевич // Журнал гродненского государственного медицинского университета. – 2016. – № 1. – С. 11–16.

## АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ АНАМНЕЗА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Ставер Е. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: доц. Кухарчик Ю. В.

**Актуальность.** Актуальность: Миома матки – наиболее часто встречающаяся доброкачественная опухоль женских половых органов. Проблема приобретает наибольшую актуальность в связи с поздним планированием беременности, а также омоложению данной опухоли [1].

Установлено, что миома матки имеет свойство «омоложения», возникает риск возникновения заболевания в молодом возрасте (30-40 лет). Наиболее частой причиной миомы матки являются операционные вмешательства [2].

По современным представлениям миома является гормонозависимой опухолью в системе гипоталамус-гипофиз-кора надпочечников-яичники. При