

Выводы. Показатели СРБ у детей с сепсисом статистически значимо отличаются от показателей детей с другими формами тяжелых инвазивных заболеваний, таких как гнойный менингит и пневмонии. Это позволяет считать его более точным маркером для диагностики сепсиса, чем СРБ.

Литература

1. Фролова, Е.Я. Эпидемиологический мониторинг и профилактика гемофильной инфекции типа В в Российской Федерации / Е.Я. Фролова, В.Н. Филатов // Журнал инфектологии. – 2012. – Т.4, № 2. – С.73–83.

ПОКАЗАТЕЛИ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Кацер Д.С.¹, Красько Ю.П.²

*Гродненский государственный медицинский университет¹, Беларусь
Гродненская областная инфекционная клиническая больница², Беларусь
Научный руководитель – ассистент Парфенчик И.В.*

Актуальность. По данным литературы, уровень С-реактивного белка (СРБ) менее актуален для диагностики сепсиса, чем прокальцитонин [1].

Цель исследования. Сравнить показатели СРБ у детей с инфекционными заболеваниями различной этиологии.

Материалы и методы. Объектом исследования стали истории болезни 82 детей, находившихся на лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице в 2014-2017 годах. Методом исследования явился ретроспективный сравнительно-статистический анализ, проведенный с помощью программного обеспечения STATISTICA 10.0 для Windows. При сравнении переменных в независимых между собой группах использовали медианный тест, данные представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Lq;Uq).

Результаты. Возраст детей составил 2,9 (0,7; 4,0) лет. Пациенты поступали в стационар на третий день от момента заболевания: Me 3,5 (2,0; 6,0). Состояние 56,1% детей при поступлении в стационар было расценено как тяжелое и требовало госпитализации в отделение анестезиологии и реанимации. В зависимости от клинического диагноза мы разделили детей на 4 группы: 1-я группа (n=14) – сепсис различной этиологии; 2-я группа (n=30) – бактериальные инфекции (менингиты, пневмонии, пиелонефрит, острые кишечные инфекции и другие); 3-я группа (n=27) – вирусные инфекции (грипп, энтеровирусная инфекция, герпетические инфекции и другие); 4-я группа (n=11) – неинфекционная патология (коллагенозы, онкология, гематология и другие). Показатели СРБ в 1-й группе составили 102,5 (59,6; 181,7); во 2-й

группе – 44,0 (14,0; 118,8); в 3-й группе – 16,7 (4,9; 74,3); в 4-й группе – 21,3 (5,7; 41,2). При сравнении групп между собой с помощью медианного теста установлено, что показатели СРБ детей в группах статистически значимо не отличаются между собой ($p > 0,05$).

Выводы. Уровень СРБ в плазме крови не может служить диагностическим маркером тяжелой бактериальной инфекции. Его уровень статистически значимо не отличается у детей с различными инфекционными, в том числе и вирусными, а также с неинфекционными заболеваниями.

Литература

1. Serum concentrations of interleukin-6, procalcitonin and C-Reactive Protein: discrimination of septic complications and systemic inflammatory response syndrome after pediatric surgery / F. Neunhoffer [et al] // Eur J Pediatr. Surg. – 2016. – № 26 (2). – P.180–185.

ВОДОРОДНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КАК ИНДИКАТОР УСТОЙЧИВОСТИ БАРЬЕРА К РАЗВИТИЮ ИНФЕКЦИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Кацер А.Г., Дубровская О.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ассистент Ракова С.Н.*

Актуальность. Организм человека постоянно стремится к поддержанию строго определенного кислотно-щелочного равновесия. Сохранение водородного показателя слизистой оболочки носа является показателем устойчивости к инфекциям верхних дыхательных путей.

Цель. Изменение водородного показателя как фактора риска развития инфекций верхних дыхательных путей.

Материалы и методы. Исследование проведено индикаторной бумагой, которую располагали в полость носа ребенка так, чтобы она соприкасалась со слизистой нижней носовой раковины на глубине 1,5 см, экспозиция 2 минуты. Полученные результаты на индикаторной полоске сравниваем со шкалой. Проводилось обследование 36 детей: на базе 1 детской поликлиники, наблюдательного и физиологического отделения УЗ ГКБСМП.

Результаты: За вариант нормы были взяты новорожденные первой недели с $pH-6,5$ как контрольная группа. Взяты дети до года (14 чел), обследованные в ходе профосмотров и квалифицированные как здоровые. Определен водородный показатель: у 11 детей-9, у 3-8,5, что свидетельствует о резком ощелачивании. Данный факт объясняется контактом детей с окружающей средой и семьей, которые могут являться бактероносителями.