



ФЕДЕРАЦИЯ ПЕДИАТРОВ СТРАН СНГ



МАТЕРИАЛЫ
IV КОНГРЕССА
ПЕДИАТРОВ СТРАН СНГ
«РЕБЁНОК И ОБЩЕСТВО: ПРОБЛЕМЫ
ЗДОРОВЬЯ, РАЗВИТИЯ И ПИТАНИЯ»

*25–26 апреля 2012 года
(Львов, Украина)*

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА И С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Т.В. Гнедько, Е.А. Улезко, С.А. Берестень, И.И. Паук

Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», г. Минск

Тяжелые инфекции и сепсис остаются одной из актуальных проблем современной медицины в силу неуклонной тенденции к росту числа больных и стабильно высокой летальности. Прокальцитонин является биохимическим маркером воспаления для ранней диагностики сепсиса, тяжелых бактериальных инфекций, он более специфичный маркер бактериальной инфекции, чем С-реактивный белок (СРБ).

Целью нашего исследования являлось оценка диагностической значимости прокальцитонина и СРБ у новорожденных с перинатальной патологией в первые сутки жизни. Проведено определения уровня прокальцитонина у 101 новорожденного. Среди обследованных новорожденных 17% детей было доношенными и 83% - недоношенными. Оценка по шкале Апгар на 1 минуте жизни составила $4,44 \pm 0,23$ баллов, на 5 минуте – $7,55 - 0,12$ баллов. В искусственной вентиляции легких нуждалось 72% младенцев. Основным клиническим диагнозом у обследованной группы детей являлась пневмония новорожденного (40%) и врожденная пневмония (19%). Внутриутробная инфекция без дополнительных уточнений диагностировалась у 44% младенцев. Респираторный дистресс-синдром регистрировался у 39% новорожденных, врожденный сепсис – у 11% детей. У каждого шестого ребенка (18%) отмечалось сочетание внутриутробного инфицирования и пневмонии новорожденного. Сочетание РДС и пневмонии новорожденного было у каждого восьмого младенца (13%) и врожденный сепсис и пневмония новорожденного – у 6% детей.

Определение прокальцитонина проводилось на Ме=3 (1-9) часы жизни параллельно с определением СРБ. Содержание прокальцитонина регистрировалось в пределах минимальных значений 0,05 нг/мл и максимальных – 28,29 нг/мл, средняя концентрация прокальцитонина составила Ме=0,2 (0,1-2,27) нг/мл. Минимальные значения СРБ, определенные в первые сутки жизни, были 0, а максимальные – 73,3 г/л, среднее значение СРБ составило Ме=0 (0-6,3) г/л. Отмечалась сильная положительная корреляционная связь ($r=0,67$) между содержанием прокальцитонина и СРБ у обследованных новорожденных. Доля вариабельности одного признака, зависящего от вариабельности второго признака, составила 45%. Повышенное содержание прокальцитонина и СРБ отмечалось в 60% случаев и в 40% случаев - повышенное содержание прокальцитонина и лейкоцитов. При перцентильном распределении полученных результатов прокальцитонина у новорожденных на первые сутки жизни установлено, что более половины (52%) обследованных детей имели показатели в пределах 25-75 перцентиля. Значения менее 25 перцентилей имело 10% новорожденных, а более 75 перцентилей – 38% младенцев.

Таким образом, при повышенной концентрации прокальцитонина выявлялась достоверно высокое (Fisher two tailend = 0,02) содержание СРБ и лейкоцитов. Повышенная концентрация прокальцитонина отмечалась у младенцев с врожденной пневмонией и внутриутробной инфекцией.