

Ахременя А. И., Болотина А. А.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УРОВНЯ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ПРОЦЕССАХ

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Якимович Н. И.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. При различных инфекционных процессах воспалительные изменения со стороны общего анализа крови и повышение С реактивного белка не всегда указывает на развитие бактериального процесса. Более чувствительным маркером является уровень прокальцитонина(ПСТ)

Цель: выявить значимый уровень прокальцитонина при различных инфекционных процессах для коррекции антибиотикотерапии и ведения пациента.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней 137 пациентов, находившихся на лечении в ДИКБ в 2018-2020гг.

Результаты и их обсуждение. Изучены анамнез, жалобы, клинические проявления, лабораторные и инструментальные методы исследования. Было выявлено, что большинство детей были мальчики (более50%) Многие дети получали антибактериальную терапию до поступления в стационар. При инфекционно-воспалительных процессах дыхательных путей, не осложненных сепсисом (55 пациентов) показатели прокальцитонина в первые 3 дня достигали 15,89 нг/мл. При септическом процессе (13 детей), максимальные значения ПСТ в первые 3 дня заболевания повышались до 200 нг/мл. Снижение уровня прокальцитонина с максимальных цифр до нормальных значений при коррекции терапии отмечалось чаще в течении 5 дней. При мультисистемном синдроме уровень ПСТ в первые 3 дня варьировал от 3,88 до 7,22 нг/мл.

Выводы. Таким образом, исследование уровня ПСТ у пациентов с различной инфекционной патологией является важным показателем оценки и развития бактериального процесса, тяжести течения и способствует своевременной коррекции проводимой терапии.