

Лыбзикова Н. Д.

ПРОКАЛЬЦИТОНИН КАК МАРКЕР БАКТЕРИАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Научный руководитель: доц. Пискун Т. А.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Постоянно повышающийся уровень резистентности микроорганизмов требует взвешенного подхода к назначению антибактериальных препаратов. Для снижения частоты необоснованного применения антибактериальной терапии (АБТ) разрабатываются новые маркеры с высокой чувствительностью. В мировой клинической практике наибольшая доказательная база, касающаяся эффективности применения в качестве биологического маркера бактериальной инфекции, а также мониторинга проводимой АБТ накоплена для прокальцитонина. Концентрация прокальцитонина наряду с клиническими симптомами обычно рассматривается как приоритетный критерий в решении вопроса о назначении системного антибиотика.

Цель: оценить информативность определения уровня прокальцитонина как биомаркера бактериальной инфекции.

Материалы и методы. Методом случайной выборки было проанализировано 100 историй болезни пациентов (форма 003/у), которым был проведен прокальцитониновый тест (ПКТ) в 2018 году в УЗ ГДИКБ. Из исследования были исключены пациенты с диагнозом сепсис.

Результаты и их обсуждение. Мальчиков было 40 (48,7%), девочек 42 (51,3%) в возрасте от 4 месяцев до 17 лет. Показанием для проведения ПКТ у всех пациентов послужила продолжающаяся лихорадка. До проведения теста антибиотики получали 61,3% пациентов. Средняя продолжительность АБТ до проведения теста составила 3 дня. На момент проведения теста воспалительные изменения в ОАК обнаружены у 69% (лейкоцитоз- 46,5%, нейтрофиллез- 28%, палочкоядерный сдвиг- 41%, ускоренная СОЭ- 67,7%), СРБ был повышен у 60,5% обследованных (min: 5,66 мг/л, max: 215 мг/л). Нормальные показатели ПКТ ($\leq 0,05$ нг/мл) были у 14% пациентов., незначительное повышение (менее 1 нг/мл)- у 60%. ПКТ в диапазоне от 1 до 2 нг/мл был у 7% обследованных, более 2 нг/мл- у 19%. В связи с положительным результатом теста была проведена замена АБТ у 28% пациентов, назначена- 6 %, отменена после проведения ПКТ- 21,8% детей.

Выводы. Таким образом ПКТ является значимым маркером бактериальной инфекции и может быть использован как для решения вопроса о необходимости назначения, так и для оценки эффективности АБТ, что поможет снизить частоту ее неоправданных назначений и определить длительность проводимой терапии.