

*Бесько М. В., Чигирь Ю. А.*

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА КАК БИОМАРКЕРА РЕАЛИЗАЦИИ ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИИ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

*Научный руководитель ассист. Синица Л. Н.*

*2-я кафедра детских болезней*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** Заболеваемость новорожденных инфекционной патологией остается актуальной проблемой современной перинатологии. Прокальцитонин (ПКТ) зарекомендовал себя один из современных объективных маркеров бактериальной инфекции с высокой чувствительностью и чувствительностью.

**Цель:** оценить в динамике частоту выявления повышенного уровня ПКТ у детей из группы риска по развитию врожденной инфекции в зависимости от реализации инфекционного заболевания в течение первых 3-х суток жизни.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 83 медицинских карт стационарного пациента детей, рожденных в УЗ «ГОКПЦ» и отнесенных в группу риска по реализации ВУИ. В первую группу отнесено 64 ребенка, у которых врожденная инфекция реализовалась в нетяжелой форме, дети не нуждались в методах реанимационной интенсивной терапии. Вторую группу составили 19 младенцев, у которых заболевание не развилось. Для статистического анализа данных применяли пакеты прикладных программ Microsoft Excel и STATISTICA 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Была проанализирована частота инфекционной патологии у матерей обеих групп во время беременности. В 1-м триместре беременности острые респираторные инфекции (ОРИ) были выявлены у 10 (15,62%) женщин 1-й группы и у 3 (16,67%) во 2-й группе,  $p=0,6$ . Во 2-3 триместре ОРИ диагностировано у 20 (31,25%) женщин из 1-й группы и 6 (31,57%) из второй,  $p=0,6$ . Инфекции мочевыделительной системы (цистит, пиелонефрит, бактериурия) были диагностированы 34 (53,13%) 1-й группы и 1 (5,26%) 2-й группы,  $p=0,0001$ . Угроза прерывания беременности осложняла течение беременности у 14 (21,87%) женщин 1-й группы и у 11 (57,89%) матерей во 2-й группе,  $p=0,004$ .

Известно, что в течение первых 3-х суток жизни уровень ПКТ у новорожденных варьирует в очень широких пределах – физиологически повышен и изменяется в течение первых нескольких дней в зависимости от возраста в часах после рождения [Chiesa C., Natale F., Pascone R. et al., 2011]. Нами был оценен данный показатель у каждого ребенка в зависимости от времени, когда был произведен забор крови для определения ПКТ. Установлено, что в первые сутки жизни в 1-й группе уровень ПКТ был повышен от возрастных норм у 22 (34,4%) детей; укладывался в пределы референсных значений – у 42 (65,6%) младенцев. Во 2-й группе ПКТ в первые сутки жизни превышал норму у 6 (31,6%) младенцев, в пределах нормальных значений – у 13 (68,4%) детей,  $p=0,5$ . Далее нами прослежена динамика изменений уровня ПКТ. На 3-и сутки ПКТ был выше нормы у 29 (45,3%) новорожденных 1-й группы, а у 35 (54,7%) не превышал норму. Во второй группе на 3-и сутки жизни уровень ПКТ был повышен только у 2 (10,5%) детей, остальные 17 (89,5%) младенцев имели нормальные показатели ПКТ,  $p<0,0045$ .

**Выводы.** Установлено, что частота повышенного уровня ПКТ в крови при рождении статистически не отличается между группой детей с развившейся врожденной инфекцией и группой новорожденных, у которых риск ВУИ не реализовался, и составляет 31,6% и 34,4% соответственно.

В динамике к 3-м суткам жизни у подавляющего большинства детей без врожденной инфекции уровень ПКТ не превышал норму. В группе младенцев с врожденной инфекцией частота повышенного уровня ПКТ увеличилась и составила 45,3%.