

Л. В. Пипа, М. М. Мургіна, Я. М. Гейвашук
РАННЯ ДІАГНОСТИКА ГЕНЕРАЛІЗОВАНОЇ БАКТЕРІАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, м. Вінниця
Хмельницька міська дитяча лікарня, м. Хмельницький

Актуальність. Бактеріальні інфекції займають чільне місце в структурі дитячої захворюваності, а смертність від крайнього прояву генералізованої інфекції – сепсису залишається високою, як в Україні так і в розвинених країнах світу. Стабільно високий рівень захворюваності та смертності від генералізованих форм бактеріальних інфекцій обумовлений зростанням кількості інвазивних процедур, прошарку імуноскомпрометованих осіб та росту кількості високо вірулентних полірезистентних штамів бактерій.

Вирішальним в наслідках септичних станів у дітей є вчасна діагностика генералізації бактеріальної інфекції. Оскільки патогномонічних клінічних ознак поширення інфекції немає, тому визначення біохімічних маркерів має важливе значення.

В останні роки таким маркером є рівень прокальцитоніну (ПКТ) сироватки крові, який не визначається у здорових дітей, невисокий його рівень при локалізованих та високий при генералізованій бактеріальній інфекції. Рівень прокальцитоніну корелює із важкістю стану та негативними наслідками захворювання.

Мета: визначити цінність рівня прокальцитоніну сироватки крові для ранньої диференційної діагностики локалізованих та генералізованих форм.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 128 дітей. Основну групу склали 37 дітей із генералізованими гнійно-септичними захворюваннями, група порівняння складалася із 46 дітей із локалізованими бактеріальними інфекціями, контрольна група склали 45 практично здорових дітей без ознак запалення. Вік дітей складав від 1 місяця до 18 років, середній вік в основній групі - 9,9 років, в групі порівняння - 8,8 років, в контрольній - 11,6 років. Бактеріальні вогнища у дітей із груп дослідження локалізувалися в черевній порожнині (перитоніти, гангренозні та флегмонозні апендицити); грудній порожнині (тотальна пневмонія, розлитий гнійний плеврит); ЛОР органів (полісинусити), кісткова система (гематогенний остеомієліт); інфекції м'яких тканин (абсцеси та флегмони підшкірно-жирової клітковини); генералізована менінгококова інфекція.

Всім дітям було проведено визначення рівня ПКТ сироватки крові протягом перших 2-х діб після надходження в стаціонар. Визначення проводили методом ІФА (RayBioHuman Procalcitonin компанії RayBiotech, Inc., США.). Нормальний рівень ПКТ в сироватці крові складає менше 0,05 нг/мл.

Результати. Згідно наших даних у дітей основної групи рівень ПКТ склав 4,06 нг/мл (ДІ 95 % 2,56-5,89 нг/мл), діти групи порівняння – 0,86 (ДІ 95 % 0,63-1,25; $p < 0,001$) нг/мл; в групі контролю - 0,024 (ДІ 95 % 0,011-0,057) нг/мл.

Висновки. Вище наведені дані свідчать про те, що рівень прокальцитоніну в сироватці крові можна використовувати для диференційної діагностики локалізованих та генералізованих інфекцій у дітей для своєчасно розпочатої в повному обсязі терапії, що, в свою чергу, дозволить покращити наслідки важких генералізованих форм інфекції.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 19-20 червня 2013 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, Г.М. Дубинська, К.І. Бодня, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва. — Суми : СумДУ, 2013. — С. 83-84.