

**Міністерство охорони здоров'я України  
Товариство токсикологів України  
Управління охорони здоров'я Чернівецької обласної  
держадміністрації  
Буковинська державна медична академія  
НДІ медико-екологічних проблем МОЗ України  
Інститут екогігієни і токсикології  
ім. Л.І. Медведя МОЗ України  
Асоціація анестезіологів Чернівецької області**

**Проблеми діагностики, профілактики та  
лікування екзогенних та ендогенних  
інтоксикацій:**

**Тези доповідей  
Всеукраїнської науково-практичної конференції.  
м.Чернівці, 16-18 жовтня 2004 р.**

**м.Чернівці  
2004 р.**

**ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ГОСТРОФАЗОВИХ БІЛКІВ У  
ВИЯВЛЕННІ ЕНДОТОКСИКОЗУ БАКТЕРІАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ У  
ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ**

*Л.А. Іванова, Т.О. Шварьова, Н.Б. Горенко, А.О. Іванова  
Буковинська державна медична академія, м. Чернівці*

Вибір етіотропного лікування грудних дітей з ендотоксикозом утруднюється відсутністю достовірних маркерів бактеріальної природи даного патологічного стану. Це, перш за все, стосується раціонального використання антибіотиків у комплексній терапії хворих із так званим “нейротоксикозом”.

Метою роботи було оцінити діагностичну цінність гострофазових показників у виявленні ендотоксикозу бактеріального генезу з метою проведення раціональної стартової антибактеріальної терапії.

Обстежено 28 хворих грудного віку з ознаками нейротоксикозу у вигляді основних токсичних синдромів, обумовлених верифікованою бактеріальною інфекцією. Групою контролю служила 21 дитина, в яких достовірно бактеріальна інфекція виключалася, проте у клініці проявлялися токсичні синдроми подібні до нейротоксикозу.

Усім дітям у комплексі обстеження визначали рівень С-реактивного білку, альфа-1-антитрипсину та феритину в сироватці крові методом радіальної імунодифузії, а також стан респіраторного “вибуху” нейтрофільних гранулоцитів крові за даними спонтанного НСТ-тесту.

Відмічено, що поєднання вмісту С-реактивного білку більше 10 мг/л у сироватці крові та наявність у периферичній крові більше 17% формазапозитивних нейтрофільних гранулоцитів крові без їх попередньої стимуляції вірогідно свідчило про наявність бактеріальної інфекції. Так, чутливість цієї діагностичної пари у підтвердженні бактеріальної природи ендотоксикозу склала 92%, специфічність – 64%, позитивна передбачувана цінність – 75%, а негативна передбачувана цінність – 88%. Низька специфічність тесту пояснювалася значною частотою хибно негативних результатів, що визначалася у хворих у перші доби захворювання. Водночас, позитивні показники вказаної діагностичної пари відображали високий ризик бактеріальної природи ендотоксикозу у дітей. Так, атрибутивний ризик наявності цього патологічного процесу склав 62%, відносний ризик – 5,7% при відношенні шансів (OR) – 21,0.

Одержані результати, в цілому, співпадають з літературними даними, проте за своєю специфічністю та чутливістю знаходяться на верхніх щаблях показників, одержаних іншими дослідниками при їх вивченні як окремих.

Отримані дані у підтвердженні бактеріального генезу ендотоксикозу у грудних дітей без чіткого вогнища інфекції були екстрапольовані на групу пацієнтів з ознаками нейротоксикозу та пневмонії, зумовлених як вірусною, так і бактеріальною інфекцією. Клінічну групу з верифікованою бактеріальною інфекцією склала 101 дитина, а групу порівняння – 98 хворих. Відмічено, що вказаній діагностичній парі притаманні висока чутливість та помірна специфічність у підтвердженні бактеріальної природи ендотоксикозу в цих хворих. Водночас співставлення прогностичної цінності гострофазових білків сироватки крові хворих при їх надходженні до стаціонару показало, що, з клінічної точки зору, їх можна використовувати для як найближчого, так і віддаленого прогнозу захворювання. Так, високий рівень вмісту С-реактивного білку більше 50 мг/л, свідчив про високий ризик важкості захворювання у перші три дні лікування, підвищення рівню феритину – про збереження тяжкості стану на другому тижні терапії.

Таким чином, вивчення вмісту гострофазових білків у сироватці крові може бути використане як для підтвердження бактеріальної природи ендотоксикозу у дітей грудного віку, так і для оцінки прогнозу в процесі їх лікування. Поєднана оцінка вмісту С-реактивного білку та результатів спонтанного НСТ-тесту нейтрофільних гранулоцитів крові значно підвищує чутливість і негативну передбачувану цінність у підтвердженні бактеріальної природи ендотоксикозу в хворих грудного віку.