



ВАХИТОВ Х.М., ПИКУЗА О.И., ВАХИТОВА Л.Ф., ГАЗИЕВ А.Р., ОЛЕНЕВ Н.В.

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Значение определения С-реактивного белка для дифференциальной диагностики бронхита и пневмонии у детей

УДК 616.233-002+616.24-002-079.4-053.2

С — реактивный белок (СРБ) — один из самых чувствительных и ранних индикаторов воспаления, вызванного бактериальными инфекциями и иммунопатологическими заболеваниями. Тест на СРБ часто используется для диагностики различных воспалительных процессов, обнаружения послеоперационных осложнений, мониторинга эффективности лечебных мероприятий. По литературным данным, у взрослых при тяжелых формах бактериальной инфекции более 50% пациентов имеют уровень СРБ выше, чем 100 мг/л, и только 5% могут иметь меньше 10 мг/л, в то же время при вирусной инфекции концентрация СРБ повышается незначительно.

В современных условиях определение активности СРБ является обязательным при диагностике пневмонии у детей. В отличие от широкого используемого теста скорости оседания эритроцитов (СОЭ) как неспецифического показателя остроты процесса СРБ является более лабильным и, следовательно, более удобным показателем для клинического мониторинга. Кроме того, уровень СРБ в отличие от СОЭ практически не зависит от пола, времени суток, количества и морфологии эритроцитов, белкового состава плазмы.

Нами проведено сравнительное исследование СРБ у детей с различными вариантами внебольничной пневмонии (1-я группа — 29 детей) и необструктивного бронхита (2-я группа — 31 ребенок). Группу контроля составили 9 условно здоровых детей. Исследование проводилось на этапе стационарного лечения на 2–3-й день госпитализации.

Анализ данных показал, что максимально низкими значениями СРБ оказались в группе контроля, составив в среднем $4,1 \pm 0,5$ мг/л. У детей бронхитами его значения существенно возросли, достигнув уровня $17,1 \pm 0,9$ мг/л, а максимально высокими оказались при пневмонии — $69,1 \pm 2,9$ мг/л. Следует отметить, что достоверными были различия не только при сравнении показателей детей 1-й и 2-й групп по сравнению с контролем, но и между собой. Это подтверждает важность определения СРБ при патологии органов дыхания у детей и позволяет рассматривать изменение уровня данного показателя как важный дополнительный дифференциально-диагностический критерий бронхита и пневмонии.