

Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова
Научное общество специалистов клинической
лабораторной диагностики



**Лабораторная медицина
в свете Концепции развития
здравоохранения России до 2020 года**

Труды научно-практической
конференции
(Москва, 28-30 сентября 2009 г.)



лабора 2009

Ушакова Т.А., Алексеев А.А., Демидова В.С., Сеницын Г.С.,
Кривчанская Л.В.

ФГУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского», Москва

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА (PCT) И С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА (CRP) ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЕ

Цель исследования: тяжелая ожоговая травма вызывает универсальный системный воспалительный ответ (СВО) на повреждение с возможным развитием сепсиса. Продолжающийся в настоящее время поиск экспресс-маркеров воспалительной реакции и дискутабельность литературных данных касательно преимущественной диагностической значимости PCT над CRP в оценке тяжести инфекции определили актуальность настоящей работы.

Материалы и методы: в пилотное исследование включены 30 пострадавших с обширными и глубокими ожогами, распределенные на 2 группы в соответствии с индексом тяжести травмы по Франку (ИФ). В первую группу вошли 12 пациентов с ИФ ≤ 90 , во вторую — 18 тяжелообожженных с ИФ ≥ 100 . Все больные имели клинико-лабораторные признаки СВО, на фоне которых у пострадавших второй группы диагностирован сепсис, у 5 больных с летальным исходом.

В более чем 150 образцах крови провели количественное определение CRP иммунотурбодиметрическим методом (ILAB ABBOT) и полуколичественное исследование PCT иммунохроматографическим способом (PCT-Q BRAHMS). Анализы осуществляли в динамике в течение 3–4 недель у пациентов первой группы и 7–8 недель у пострадавших второй группы.

Результаты: полученные в ходе исследования данные продемонстрировали характерные изменения содержания CRP и PCT в зависимости от тяжести повреждения и состояния пациента. Экспресс-маркеры СВО отражают уровень ответной реакции организма на ожоговую травму и последующие ее осложнения, а также стрессорные воздействия в процессе лечения. При этом, известно, что CRP — критерий врожденного иммунного ответа, а PCT, на наш взгляд, — маркер метаболического ответа. В условиях нарушения кислородного метаболизма в организме накапливаются недоокисленные продукты, в том числе, сывороточные предшественники кальцитонина.

Вывод: несомненно, исследование маркеров СВО (CRP и PCT) при тяжелой ожоговой травме должно проводиться в динамике. При этом наибольшей диагностической значимостью является комбинация CRP и PCT.

Шахмартова С.Г., Коршунов Г.В., Пучиньян Д.М.
ФГУ «Саратовский НИИ травматологии и ортопедии
Минздравсоцразвития РФ», Саратов

МАРКЕРЫ ГЕМОКОАГУЛЯЦИОННОЙ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЙ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

Цель исследования: изучение содержания молекул адгезии (МА — sVCAM-1, sICAM-1), фибриноген, фибринолиз, РФМК, Д-димеры и параметров тромбоэластограммы (ТЭГ) у больных деформирующим коксартрозом до и после эндопротезирования тазобедренного сустава.