

Пресепсин - новый маркер сепсиса: значение для неонатологии, обзор международных и отечественных клинических испытаний

Вельков В.В., АО «ДИАКОН», г. Пущино, Московская область.

Пресепсин (ПСП) - новый высокоспецифичный, высокочувствительный и ранний маркер сепсиса. Это циркулирующий белок, образуемый макрофагами при активации врожденного иммунитета и фагоцитозе инфицирующих бактерий и грибков. Повышается при системных инфекциях, вызываемых грамположительными и грамотрицательными бактериями, а также грибками. При вирусных инфекциях и при воспалениях, не связанных с системными инфекциями, не повышается. Имеет 100% чувствительность к инфекциям, подтвержденным гемокультурами. При развитии сепсиса повышается быстрее, чем прокальцитонин (ПКТ) и С-реактивный белок - в течение 1–2 ч после появления в кровотоке инфицирующих агентов. Многочисленные международные и отечественные исследования показали: ПСП – самый ранний и эффективный маркер неонатального сепсиса. У новорожденных референтные уровни ПСП практически не зависят ни от гестационного и постнатального возраста, ни от массы тела при рождении, ни от способа родоразрешения. Как маркер раннего и позднего неонатального сепсиса ПСП имеет более высокие чувствительность и специфичность, чем ПКТ и СРБ. Для диагностики гнойного менингита возможно определение ПСП в СМЖ. При мониторинге начинает отражать эффективность терапии через 3-6 ч после ее инициации.

В целом, измерение уровней пресепсина у новорожденных эффективно для ранней диагностики и прогнозирования тяжести развития сепсиса и для оперативного мониторинга его терапии.

Тезисы: МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО–ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «Актуальные вопросы педиатрии, неонатологии и детской реаниматологии». 3 октября 2019 года, г. Ставрополь