

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ ИММУНОДЕФИЦИТА

*Панкратова Ю.Ю.¹, Крючкова А.М.¹, Рудая Е.Г.², Борисова Т.Б.²,
Панкратов А.О.², Шепетько Я.О.¹, Валькович М.С.¹*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «10-я городская клиническая больница»², Минск*

Введение. Несмотря на достижения современной медицины, пневмонии до сих пор остаются актуальной проблемой. В свою очередь, с каждым годом в мире неуклонно растет число ВИЧ-инфицированных. Развитие пневмонии у такого пациента часто сопровождается иммунодефицитным состоянием, существенно снижает качество и продолжительность жизни.

Цель: провести сравнительный анализ лабораторно-инструментальных показателей и оценить биологический возраст у ВИЧ-инфицированных и пациентов без иммунодефицита, заболевших пневмонией.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 40 карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в пульмонологических отделениях УЗ «10 ГКБ» г. Минска в период с января 2019 года по февраль 2020

года с диагнозом внебольничная пневмония. При этом 20 пациентов не скрывали, что они ВИЧ-позитивные, 20 пациентов были без иммунодефицита (контроль). Группы были сопоставимы по возрасту ($F=2,2$; $p>0,05$) и полу ($U=147$; $p>0,05$). Рассчитанный на этапе приемного отделения показатель шкалы CRB-65 достоверно не отличался в изучаемых группах ($U=150$; $p>0,05$). Анализировали лабораторные и инструментальные данные, исход заболевания, а также рассчитывали условный биологический и должный биологический возраст по лабораторным показателям, по методу Белозеровой Л.М. У всех пациентов был исключен туберкулез органов дыхания. Статистический анализ проводился при помощи программы STATISTICA 6.

Результаты и их обсуждение. Анализ лабораторных показателей выявил, что пациенты с иммунодефицитом при поступлении имели достоверно более высокие показатели общего белка ($76,0\pm 6,7$ и $71,3\pm 5,7$ г/л соответственно, $t=2,3$; $p<0,05$), СОЭ ($U=121$; $p<0,05$). Также у них наблюдалась гипохолестеринемия ($t=2,4$; $p<0,05$), что соответствует данным других исследователей. Продолжительность лечения в стационаре ВИЧ-инфицированных пациентов была выше ($Me=18,5$ и $Me=12,7$ соответственно, $U=127$; $p<0,05$). Лейкоцитурия при поступлении чаще ассоциировалась с иммунодефицитным состоянием ($r_s=0,4$; $t=2,6$, $p<0,05$).

Как возможный индикатор старения различных физиологических систем и темпа возрастных изменений адаптационных возможностей организма оценивали условный биологический и должный биологический возраст в исследуемых группах. Анализ данных показал, что условный биологический возраст не имел достоверных отличий в группах. При сравнении биологического возраста с должным среднестатистическим выявлено, что у 80% пациентов с иммунодефицитом он значительно превышал должный биологический возраст, что указывало на процессы преждевременного старения у данных пациентов. Возможно, свою роль в преждевременном старении играло и табакокурение ($r_s=0,5$; $t=3,1$, $p<0,05$), которое чаще встречалось у пациентов с иммунодефицитом ($\chi^2=4,9$; $p<0,05$).

Выводы. Таким образом, у пациентов с иммунодефицитом при пневмонии наблюдались более значительные, чем у пациентов без ВИЧ, повышения общего белка, СЭО на фоне гипохолестеринемии, а лечение занимало более длительное время.

У пациентов с иммунодефицитным состоянием на основании анализа биологического возраста и должного биологического возраста было выявлено существенное различие, что свидетельствует о преждевременном физиологическом старении и может быть связано не только с наличием вируса иммунодефицита, но и табакокурением.