

Ваикова Д. Н., Черенкевич Т. В.
**ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С
РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПНЕВМОНИИ**

Научный руководитель ассист. Захарова А. Г.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Внебольничная пневмония – широко распространенное заболевание у взрослых, занимающее ведущее место в структуре заболеваемости и смертности от инфекционных болезней в развитых странах. Нарушения липидного обмена, а именно гипохолестеринемия, является одним из наиболее частых коморбидных состояний при различных иммунодефицитных состояниях, инфекционных заболеваниях. Согласно исследованиям, при внебольничной пневмонии изменение уровня общего холестерина (ОХ), и особенно снижение уровня липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), могут свидетельствовать о неблагоприятном исходе заболевания, тем самым являться критерием тяжести состояния критических пациентов.

Цель: выявить особенности липидного профиля у пациентов с внегоспитальными пневмониями различной степени тяжести.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 101 медицинской карты пациентов с диагнозом внегоспитальная пневмония различной степени тяжести, проходивших лечение в УЗ «6 ГКБ» в период с января 2019 по январь 2020. Изучены липидный профиль при поступлении пациентов в стационар и его изменение в динамике заболевания, анамнестические, клинические, лабораторные и инструментальные данные пациентов. Статистическая обработка результатов исследований проведена при помощи программы Statistica 10,0.

Результаты и их обсуждение. Группы пациентов были сопоставимы по полу и возрасту - 49 мужчин (48,5%), 52 женщины (51,5%). Средний возраст включенных пациентов составил $52,9 \pm 11,87$ лет.

В первую группу были включены пациенты с внегоспитальной пневмонией тяжелой степени (33 пациента), уровень ОХ в группе составил $3,93 \pm 1,06$ ммоль/л, ЛПВП - $0,68 \pm 0,36$ ммоль/л, ЛПНП - $2,27 \pm 0,79$ ммоль/л, ТГ - $1,83 \pm 0,53$ ммоль/л, КА - $7,8 \pm 3,88$, лейкоцитов - $11,18 \pm 5,6 \cdot 10^9$, палочкоядерных нейтрофилов - $1,29 \pm 1,03$, СОЭ - $48,5 \pm 19,6$ мм/ч.

Во вторую группу были включены пациенты с внегоспитальной пневмонией средней степени тяжести (34 пациента), уровень ОХ в группе составил $4,91 \pm 0,95$ ммоль/л, ЛПВП - $1,3 \pm 0,32$ ммоль/л, ЛПНП - $3,11 \pm 0,81$ ммоль/л, ТГ - $1,42 \pm 0,51$ ммоль/л, КА - $5,8 \pm 4,88$, лейкоцитов - $8,54 \pm 3,40 \cdot 10^9$, палочкоядерных нейтрофилов - $0,47 \pm 0,41$, СОЭ $40,5 \pm 16,5$ мм/ч.

В третью группу были включены пациенты с внегоспитальной пневмонией нетяжелого течения (34 пациента), уровень ОХ в группе составил $5,32 \pm 1,01$ ммоль/л, ЛПВП - $1,41 \pm 0,29$ ммоль/л, ЛПНП - $3,29 \pm 0,97$ ммоль/л, ТГ - $1,08 \pm 0,45$ ммоль/л, КА - $2,79 \pm 0,83$, лейкоцитов - $7,64 \pm 2,07 \cdot 10^9$, палочкоядерных нейтрофилов - $0,21 \pm 0,15 \cdot 10^9$, СОЭ - $25,5 \pm 15,6$ мм/ч.

Выводы. Таким образом, наиболее низкие показатели общего холестерина, ЛПВП, ЛПНП, триглицеридов и коэффициента атерогенности наблюдался у пациентов с тяжелым течением внегоспитальной пневмонии, что может указывать на неблагоприятный исход заболевания, являясь критерием оценки тяжести состояния критических пациентов.