

Мороз Е.Б., Романчик Е.А.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алексейчик С.Е.

*Кафедра внутренних болезней, гастроэнтерологии и нутрициологии с курсом повышения
квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хроническая алкогольная интоксикация является одним из ключевых факторов риска развития пневмонии, так как нарушает защитные механизмы организма и способствует высокой смертности среди пациентов. У людей, страдающих хронической алкогольной болезнью, часто развивается вторичный иммунодефицит, на фоне которого течение пневмонии становится злокачественным. Тяжесть заболевания у этой категории пациентов обусловлена ослабленным иммунным ответом, нарушением мукоцилиарного клиренса и снижением активности бокаловидных клеток.

Цель: изучить особенности течения тяжелой пневмонии у пациентов с хронической алкогольной болезнью.

Материалы и методы. В одноцентровое ретроспективное исследование были включены 42 пациента, госпитализированные в отделение реанимации УЗ «10-я городская клиническая больница» с тяжелым течением пневмонии и сопутствующей хронической алкогольной болезнью в 2024 году. В группу сравнения вошли 93 пациента с тяжелым течением пневмонии, госпитализированных в отделение реанимации за 2024 г., неотягощенных хронической алкогольной болезнью. В обеих группах проводились и анализировались стандартные лабораторно-инструментальные исследования. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием программы SPSS Statistics, версия 20 (StatSoft, США) и Microsoft Excel с использованием непараметрических критериев (критерия Манна-Уитни, хи-квадрата Пирсона, точного критерия Фишера).

Результаты и их обсуждение. В течении тяжелой пневмонии у пациентов с хронической алкогольной болезнью по сравнению с контрольной группой были выявлены следующие особенности: развитие заболевания в более молодом возрасте (52 [44-59] года и 76 [67,5-85] лет, $p<0,05$); преобладание пациентов мужского пола (76,19% ($n=32$) и 47,31% ($n=44$), $\chi^2=9,87$, $p=0,002$); более высокие уровни следующих показателей: прокальцитонина (6,78 [1,58-11,76] нг/мл и 1,87 [0,37-6] нг/мл, $p<0,05$; СРБ (163,2 [88,73-219,05] мг/л и 107,6 [32,8-164,6] мг/л, $p<0,05$); АЛТ (42,55 [29,75-122,8] Е/л и 25,05 [16,675-45,625] Е/л, $p<0,05$); ГГТП (151,4 [58,3-422,8] Е/л и 37,25 [24,025-109,85] Е/л, $p<0,05$); более низкое количество тромбоцитов ($103,5 [54,5-178,25] \cdot 10^9/л$ и $185 [125,75-214,75] \cdot 10^9/л$, $p<0,05$); более низкое pO_2 (36,9 [31,35-42,675] мм рт. ст. и 43,9 [39,2-52,1] мм рт. ст., $p<0,05$). У пациентов с летальным исходом из исследуемой группы по сравнению с выжившими пациентами из данной группы наблюдался более высокий уровень следующих показателей: МНО (1,3 [1,09-2] и 1,15 [0,98-1,42], $p<0,05$), Д-димеры (4,36 [2,79-9,51] мг/л и 2,51 [0,91-4,18] мг/л, $p<0,05$); более низкий уровень холестерина (2,75 [1,6-4,35] ммоль/л и 4,62 [3,04-5,38] ммоль/л, $p<0,05$).

Выводы.

1. Тяжелое течение пневмонии у пациентов с хронической алкогольной болезнью развивается в более молодом возрасте, в данной группе преобладают лица мужского пола.

2. У пациентов из исследуемой группы выявлены более высокие уровни следующих показателей: прокальцитонина, СРБ, АЛТ, ГГТП; сниженное количество тромбоцитов; более низкое парциальное давление кислорода.

3. Летальный исход у пациентов из исследуемой группы ассоциирован с более высоким уровнем МНО, Д-димеров; более низким уровнем холестерина по сравнению с выжившими пациентами.