

Крупская В.С., Мамаев Н.В.

ПРЕДИКТОРЫ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Научные руководители: ст. преп. Крумкачева А.Ю.,

канд. мед. наук, доц. Алексейчик С.Е.

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

Актуальность. Внебольничная пневмония (ВП) у пациентов трудоспособного возраста сохраняет высокий риск осложнений и летального исхода. Существующие прогностические шкалы (CURB-65, PSI) валидированы на пожилых и не учитывают специфические факторы для данной группы пациентов. Выявление предикторов тяжелого течения внебольничной пневмонии у пациентов трудоспособного возраста является актуальной задачей, решение которой позволит оптимизировать тактику ведения пациента и снизить летальность.

Цель: выявить независимые предикторы тяжелого течения внебольничной пневмонии у госпитализированных пациентов трудоспособного возраста для оптимизации ранней стратификации риска и выбора тактики ведения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 80 историй болезней пациентов с ВП, проходивших лечение в 10 ГКБ. Пациенты были разделены на две группы: первая группа (n=40, средний возраст составил $58,4 \pm 17,6$ года) включала пациентов с ВП средней степени тяжести, вторая группа включала пациентов (n=40, средний возраст составил $64,9 \pm 20,1$ года) с тяжелым течением ВП. Проведен анализ демографических показателей (возраст, пол), коморбидного фона (артериальная гипертензия, ИБС, ХСН, сахарный диабет, хроническая болезнь почек, варикозная болезнь, хронический бронхит), антропометрические данные (индекс массы тела, ИМТ). Изучены и проанализированы лабораторные параметры пациентов: С-реактивный белок (СРБ), прокальцитонин, лейкоциты, лимфоциты, гемоглобин, альбумин, общий белок, креатинин, глюкоза, D-димеры, фибриноген. Инструментальные данные: сатурация кислорода (SpO_2), локализация пневмонической инфильтрации по данным лучевых методов исследования. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel и Statistica 12.0.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования установлено, что тяжелое течение внебольничной пневмонии достоверно ассоциировано с гипоксемией, высоким уровнем СРБ, повышением креатинина и гипергликемией. Сатурация кислорода была значимо ниже в группе тяжелых пациентов: 86,6 % против 95,1% ($t=3,45$, $p=0,001$; $\chi^2=11,9$, $p<0,001$). Уровень СРБ оказался выше: $234,5 \pm 146,2$ мг/л против $62,4 \pm 78,3$ мг/л ($t=4,78$, $p<0,001$; $\chi^2=22,8$, $p<0,00001$), креатинин также был повышен: $164,3 \pm 89,6$ мкмоль/л против $82,5 \pm 20,3$ мкмоль/л ($t=4,12$, $p<0,001$; $\chi^2=17,0$, $p<0,0001$), а глюкоза составила $10,1 \pm 6,5$ ммоль/л против $5,6 \pm 1,2$ ммоль/л ($t=2,85$, $p=0,008$; $\chi^2=8,1$, $p=0,004$). Летальность в группе тяжелых была значительно выше: 53,3% против 3,1% ($\chi^2=17,9$, $p<0,001$). По возрасту ($t=1,10$, $p=0,28$; $\chi^2=1,2$, $p=0,27$), полу ($\chi^2=0,77$, $p=0,38$), уровню лейкоцитов ($t=0,65$, $p=0,52$; $\chi^2=0,4$, $p=0,53$), лимфоцитов ($t=0,63$, $p=0,53$; $\chi^2=0,4$, $p=0,54$), гемоглобина ($t=1,52$, $p=0,14$; $\chi^2=2,3$, $p=0,13$), D-димеров ($t=1,36$, $p=0,20$; $\chi^2=1,8$, $p=0,18$), фибриногена ($t=0,92$, $p=0,37$; $\chi^2=0,8$, $p=0,36$) и длительности госпитализации ($t=0,35$, $p=0,73$; $\chi^2=0,1$, $p=0,75$) значимых различий не выявлено. Доля пациентов с тяжелым течением, имевших уровень SpO_2 ниже 90%, составила 76,9%, с СРБ выше 150 мг/л – 83,3%, с креатинином выше 120 мкмоль/л – 66,7%, с глюкозой выше 7,0 ммоль/л – 62,5%.

Выводы. Независимыми предикторами тяжелого течения внебольничной пневмонии являются гипоксемия ($SpO_2 < 90\%$), СРБ > 150 мг/л, креатинин > 120 мкмоль/л и гипергликемия $> 7,0$ ммоль/л. Эти маркеры позволяют оптимизировать стратификацию риска и требуют интенсивного мониторинга и коррекции терапии для снижения летального исхода ВП.