

Sliktas prognozes riska faktori pacientiem ar sadzīvē iegūtu pneimoniju

Ginta Vasiļjeva¹, Inga Stukēna^{1,2}, Dace Žentiņa^{1,2}, Angelika Krūmiņa³

¹ Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Iekšējās slimību katedra, Latvija

³ Rīgas Stradiņa universitāte, Infektoloģijas un dermatoloģijas katedra, Latvija

Ievads. Sadzīvē iegūta pneimonija ir viens no biežākajiem nāves cēloņiem visā pasaulē. Mirstība hospitalizēto pacientu vidū pasaulē svārstās no 5 līdz 20%. Aizdomas par sadzīvē iegūtu pneimoniju rodas, ja pacientam ir akūts klepus, vismaz viena jauna fokālā krūškurvja izmeklēšanas pazīme (perkutors pieslāpējums, bronhiāla elpošana, krepitācija), paaugstināta temperatūra > 4 dienas un dispnoja / tahipnoja, ko nevar izskaidrot ar citiem iemesliem. Pierādīta sadzīvē iegūta pneimonija – ja ir minētās pazīmes un krūškurvja rentgenogrammā (Rtg) konstatēts aizēnojums, kas radies no jauna.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis bija novērtēt mirstību, sliktas prognozes riska faktoros hospitalizētiem pacientiem ar sadzīvē iegūtu pneimoniju. Pētījums klasificējams kā retrospektīvs gadījumu sēriju pētījums. Darbā tika iekļauti Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā “Gaiļezers” hospitalizēti pacienti ar pierādītu sadzīvē iegūtu pneimoniju, kuri tikuši izrakstīti no stacionāra laika periodā no 2012. gada 1. septembra līdz 2013. gada 28. februārim. Tika analizēti primārās apskates dati, kā arī laboratoriskie dati stacionēšanas dienā. Iegūtie dati apstrādāti ar *MS Excel* un *SPSS* programmu.

Rezultāti. Pētījumā iekļauti 162 pacienti, no tiem 64 (39,5%) sievietes. Pacientu vidējais vecums bija $60,3 \pm 21,1$ (SD) gadi. Miruši – 32 (19,8%) pacienti, 18 (56,3%) miruši pirmo 48 stundu laikā. Mirušo pacientu vidējais vecums bija $69,5 \pm 16,8$ (SD) gadi, izdzīvojušo – $58,1 \pm 21,5$ (SD), atšķirība starp grupām ir statistiski ticama, $p = 0,006$. Apjukums stacionēšanas brīdī konstatēts 22 (68,8%) no mirušajiem un 5 (3,8%) no izdzīvojušajiem pacientiem, $p < 0,001$. Vidējais sistoliskais asinsspiediens stacionēšanas brīdī mirušajiem pacientiem bija $106,4 \pm 32,1$ mm Hg (SD), izdzīvojušajiem – $134,5 \pm 21,0$ mm Hg (SD), $p < 0,001$. Vidējais diastoliskais asinsspiediens mirušajiem pacientiem stacionēšanas brīdī bija $61,3 \pm 17,8$ mm Hg (SD), izdzīvojušajiem – $76,9 \pm 12,5$ mm Hg (SD), $p < 0,001$. Skābekļa piesātinājums asinīs mirušajiem pacientiem stacionēšanas brīdī bijis vidēji $88,2 \pm 11,3\%$ (SD), izdzīvojušajiem – $93,8 \pm 7,1\%$ (SD), $p = 0,001$. Glikēmija stacionēšanas dienā mirušajiem pacientiem bijusi vidēji $9,74 \pm 11,38$ mmol/l (SD), izdzīvojušajiem – $7,20 \pm 2,09$ mmol/l (SD), $p = 0,025$. Trombocītu skaits mirušajiem pacientiem bija $197 \pm 123 \times 10^9/l$ (SD), izdzīvojušajiem – $249 \pm 110 \times 10^9/l$ (SD), $p = 0,019$. Salīdzinot vidējos iekaisuma rādītājus (kopējo leikocītu skaitu, neitrofilo leikocītu skaitu absolūtajos skaitļos un C reaktīvo proteīnu) starp mirušajiem un izdzīvojušajiem pacientiem, statistiski ticamas atšķirības netika konstatētas.

Secinājumi. Mirušie pacienti bija statistiski ticami vecāki. Sliktas prognozes riska faktors bija apjukums stacionēšanas brīdī. Mirušajiem pacientiem stacionēšanas brīdī bija zemāks sistoliskais un diastoliskais asinsspiediens, zemāks skābekļa piesātinājums asinīs, kā arī zemāks trombocītu skaits asinsainā. Mirušajiem pacientiem bija augstāks vidējais glikēmijas līmenis asinīs stacionēšanas dienā.