

Trombocitopēnija pacientiem ar smagu sadzīvē iegūtu pneimoniju

Oļegs Sabeļņikovs¹, Jeļena Dunaiceva²

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra

²Medicīnas fakultāte

Ievads. Trombocitopēniju novēro no 20 līdz 40% intensīvās terapijas nodaļas (ITN) pacientu, un tā ir šo slimnieku mirstības neatkarīgs riska faktors. Trombocitopēnijas cēlonis ir multifaktoriāls. Tā attīstās infekcijas, iekaisuma un koagulācijas faktoru patērēšanas dēļ. Sadzīvē iegūta pneimonija (SIP) ir viena no visbiežāk sastopamajām infekcijas slimībām pasaulē un ir nopietns saslimstības un mirstības cēlonis. Intensīvās terapijas nodaļās mirstība no sadzīvē iegūtas pneimonijas sasniedz 30%. Pētījuma uzdevums bija izziņāt trombocitopēnijas prognostisko nozīmi šiem pacientiem.

Darba mērķis. Noteikt trombocitopēnijas sastopamību un prognostisko vērtību, kā arī trombocītu skaita dinamiku pacientiem ar smagu SIP.

Materiāls un metodes. Tika retrospektīvi analizētas slimību vēstures pacientiem, kas ārstējās Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Intensīvās terapijas un reanimācijas nodaļā no 2011. līdz 2014. gadam. Pētījumā iekļauti pieaugušie pacienti (> 18 gadi) ar smagu sadzīvē iegūtu pneimoniju. Netika pētīti pacienti, kuri pavadīja ITN mazāk par 48 stundām, kā arī pacienti ar iegūtu vai iedzimtu trombocitopātiju, hronisku alkoholismu, aknu cirozi, imūndeficītu, nesenu ķīmijterapiju un nefrakcionētā heparīna terapiju. Tika analizēti pacientu demogrāfiskie dati, diagnoze, SOFA un CURB-65 skalas vērtības, leukocītu skaits un C-reaktīvā olbaltuma līmenis iestāšanās brīdī ITN, kā arī ikdienas trombocītu skaits līdz izrakstīšanas brīdim no ITN vai līdz letālam iznākumam, vai līdz 25. dienai ITN, atkarībā no tā, kas notika vispirms. Datu statistiskai analīzei tika izmantoti SPSS 22.0 un MS Excel 2013. Dati tika uzskatīti par ticamiem pie $p < 0,05$.

Rezultāti. Kopumā pētījumā tika iekļauti 98 pacienti, 58 (59%) vīrieši un 40 (41%) sievietes. Vidējais pacientu vecums (\pm standartdeviācija (SD)) bija 60 ± 19 gadi, 53 (54%) pacienti nomira un 45 (46%) pacienti izdzīvoja.

57 (58%) pacientiem attīstījās trombocitopēnija, 33 (58%) no viņiem iestāšanās brīdī ITN, 14 (24%) ārstēšanās laikā ITN. Zemākais trombocītu skaits (\pm SD) bija piektajā ārstēšanās dienā ITN, $179,7 \pm 119,8$ $10^9/L$, vidējais trombocitopēnijas ilgums (\pm SD) bija $5,1 \pm 4,1$ diena.

Pacientiem ar trombocitopēniju bija augstāka mirstība, salīdzinot ar pacientiem bez trombocitopēnijas (36 (63,1%) vs. 24 (58,5%), $p = 0,04$), augstāka SOFA skalas vērtība iestājoties ITN (\pm SD) ($7,8 \pm 3,5$ vs. $4,7 \pm 2,8$ $p < 0,001$), kā arī zemāks leukocītu skaits (\pm SD) ($10,9 \pm 9,5$ $10^9/L$ vs. $16,1 \pm 8,9$ $10^9/L$, $p = 0,008$). Pacientiem ar trombocitopēniju trombocītu skaita normalizēšanās bija saistīta ar zemāku mirstību (OR 0,158; 95% TI 0,048–0,524, $p = 0,003$).

Secinājumi. Trombocitopēnija ir bieži sastopama ITN pacientiem ar smagu SIP un ir saistīta ar augstāku mirstību. Trombocītu skaita normalizēšanās ir saistīta ar labāku klīnisko iznākumu.