



НИКИТИН Ю.Е., НИКИТИН Е.Н., ШКЛЯЕВ А.Е., ИЛЬИНА А.А.

Кафедра факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии ГОУ ВПО ИГМА Росздрава, г. Ижевск, Россия

Состояние тромбоцитопоза у больных пневмонией с анемическим синдромом

УДК 616.24-002

Актуальность: Внебольничные пневмонии (ВП) очень часто сопровождаются гематологическим стресс-синдромом, то есть гематологическими реакциями (лейкоцитозом, анемией, тромбоцитозом) в ответ на повреждение тканей, вызванное инфекцией (преимущественно бактериальной) и воспалением. Многие вопросы патофизиологии, клинические аспекты гематологического стресс-синдрома в настоящее время раскрыты, однако нередко существующие сведения носят противоречивый характер. Вместе с тем практически нет исследований, касающихся процессов тромбоцитопоза при пневмониях, в том числе протекающих с анемическим синдромом.

Цель работы: оценка состояния тромбоцитопоза у больных внебольничной пневмонией, протекающей с анемией и без анемического синдрома.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 198 больных внебольничной пневмонией, лечившихся в пульмонологическом отделении 1-й Республиканской клинической больницы Минздрава Удмуртской Республики. Больные были подразделены на 2 группы. Первая группа — 146 больных ВП с анемическим синдромом (мужчин — 83 человека, женщин — 63) в возрасте $48,92 \pm 1,52$ лет. Вторую группу составили 52 больных ВП без анемического синдрома в возрасте $39,33 \pm 2,45$ лет. Мужчин было 30 человек, женщин — 22. Больных тяжелой и нетяжелой пневмонией с анемией наблюдалось соответственно 64 и 82 человека, а пациентов с тяжелой и нетяжелой пневмонией без анемии — 10 и 42, соответственно.

Результаты: В острый период болезни количество тромбоцитов у больных пневмонией ($317,19 \pm 4,63 \times 10^9/\text{л}$) было достоверно увеличено по сравнению с показателями нормы —

$227,3 \pm 2,42 \times 10^9/\text{л}$ ($p < 0,001$). При этом у больных пневмонией тяжелой степени содержание кровяных пластинок оказалось существенно выше, чем таковое у лиц с нетяжелыми воспалительными изменениями в легких. В то же время тромбоцитоз у больных пневмонией с анемическим синдромом ($341,46 \pm 4,63 \times 10^9/\text{л}$) был более выражен, чем у пациентов с пневмонией без анемии, что свидетельствовало о тяжести воспалительного процесса у больных пневмонией с анемическим синдромом. Тромбоциты больных пневмонией отличались крупными размерами, однако степень их анизоцитоза (PDW) не отличалась от нормы. Вместе с тем средний объем тромбоцитов (MPV) у пациентов пневмонией с анемическим синдромом был достоверно больше размеров кровяных пластинок больных пневмонией без анемического синдрома. Заслуживал внимания анализ корреляций между числом тромбоцитов и различными маркерами воспалительного процесса. Наблюдалась достоверная положительная связь между числом тромбоцитов и лейкоцитов у больных пневмонией с анемическим синдромом ($r=0,381$, $p=0,000$), между числом тромбоцитов и фибриногеном ($r=0,188$, $p=0,035$), между числом тромбоцитов и СРБ ($r=0,317$, $p=0,005$), числом тромбоцитов и СОЭ ($r=0,421$, $p=0,000$), между тромбоцитами и α_2 -глобулином ($r=0,322$, $p=0,003$). Обратная корреляция наблюдалась между тромбоцитами и лимфоцитами ($r=-0,246$, $p=0,004$). У больных ВП без анемии отмечалась корреляция лишь между тромбоцитами и фибриногеном ($r=0,290$, $p=0,046$).

Таким образом, воспалительный процесс в легких у больных пневмонией обуславливает оживление тромбоцитопоза с появлением тромбоцитоза в крови. Тромбоциты характеризуются большими размерами, причем выраженность тромбоцитоза и макроцитоза кровяных пластинок более характерна пневмониям с анемическим синдромом.