

боль как выраженную, 24 (63%) – как умеренную, средний балл составил $6,16 \pm 0,89$. Нейропатическая боль по результатам опросника DN4 была выявлена у 21 (55%) пациента, средний балл – $3,57 \pm 0,89$. У 20 (53%) пациентов диагностированы тревожные расстройства, у 14 (37%) – депрессивные расстройства. При оценке уровня ЦС по результатам анкетирования у 6 (16%) пациентов выявлена выраженная ЦС, у 1 (3%) – критическая, у 10 (26%) – умеренная, у 12 (31%) – легкая, у 9 (24%) – субклиническая ЦС.

Выводы. У 45% пациентов выявлена клинически значимая ЦС, являющаяся одним из важнейших механизмов формирования хронической боли. Следует отметить высокую распространенность в исследуемой группе нейропатического компонента боли (в 55% случаев), который часто сопряжен с трудностями лечения и имеет затяжной характер. ХБС у пациентов нашей группы сопровождался психоэмоциональными нарушениями: в половине всех случаев выявлена коморбидная тревога, а в более, чем 1/3 случаев – депрессия. Таким образом, при лечении ХБС должен использоваться мультидисциплинарный подход с учетом патофизиологических механизмов формирования хронической боли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилов, А. Б. Центральная сенситизация: клиническая значимость / А. Б. Данилов, Ю. М. Курганов // Неврология/ревматология. – 2012. – №1. – С. 59-64.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ

Апанович А. М., Бурцевич А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Швед Ж. З.

Актуальность. Диагностика и лечение пациента с пневмонией могут быть оптимизированы благодаря новым лейкоцитарным параметрам, которые расширяют клиническую ценность традиционной гемограммы [1]. Автоматизированный анализ крови позволяет также значительно увеличить точность и высокую повторяемость определяемых параметров крови [2].

Цель. Проанализировать новые показатели лейкоцитарного клеточного ряда у пациентов молодого возраста с пневмонией, определить диагностическую ценность лабораторных биомаркеров.

Методы исследования. Проанализированы 170 историй болезни пациентов военного госпиталя с внегоспитальной пневмонией. Общий анализ крови (ОАК)

выполнен на автоматическом гематологическом анализаторе «XN-330» (Япония). Статистическая обработка данных выполнена с применением пакета прикладных программ «Statistica 10». Используются непараметрические методы статистического анализа. Количественные данные представлены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха [нижний квартиль 25%; верхний квартиль 75%].

Результаты и их обсуждение. Проанализированы истории болезни 170 пациентов с пневмонией без сопутствующих заболеваний с нетяжелым течением. Все пациенты мужского пола, военнослужащие. Средний возраст – 20 [19;22] лет. Средний койко-день составил 11 [10;14] дней. При поступлении средний уровень лейкоцитов составил $9,2 \times 10^9/\text{л}$ [7,6; 10,1], при этом у 43,8% пациентов в пределах нормы, при выписке – $7,2 \times 10^9/\text{л}$ [6,2; 8,2]. Средний уровень палочкоядерных нейтрофилов – 6,5 % [5;7,8], при этом у 57,5% в пределах нормы. Средний уровень относительного количества лимфоцитов составил 19% [14,6; 23,2], при этом у 94,5% пациентов в пределах нормы. Однако абсолютное значение лимфоцитов у 11,7% пациентов снижено. Средний уровень относительного количества незрелых гранулоцитов IG составил 0,2% [0,1; 0,3], при этом только у 11,7% пациентов повышены. Средний уровень абсолютного количества незрелых гранулоцитов IG составил 0,02 г/л [0,01; 0,03], при этом повышены у 10% пациентов. Средний уровень реактивных лимфоцитов HFLC составил 0,3% [0,2; 0,5], при этом у всех пациентов в пределах, допустимых для здорового человека. Среднее значение соотношения нейтрофилов к лимфоцитам (ОНЛ) составило $3,8 \pm 2,43$, минимальное значение – 1,1, максимальное – 10,2. При этом у 53,8% пациентов повышено.

Выводы.

1. ОНЛ является более чувствительным биомаркером воспалительного процесса, чем отдельно взятые показатели количества нейтрофилов и лимфоцитов.
2. Абсолютная лимфоцитопения у 11,7% пациентов указывает на снижение активности приобретенного иммунитета и, возможно, недиагностированную ковид-инфекцию.
3. Содержание IG, как раннего, чувствительного маркера воспалительного процесса, у большинства пациентов не претерпевает существенных изменений, что может указывать на отсутствие адекватной пролиферативной активности костного мозга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Круглякова, Л.В. Современные аспекты внебольничной пневмонии / Л.В. Круглякова, С.В. Нарышкина, А.Н. Одиреев. – DOI 10.12737/article_5c89acc410e1f3.79881136 // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2019. – № 71. – Р. 120-134.
2. Интерпретация показателей крови на автоматическом гематологическом анализаторе / Д.С. Сачилович, О.А. Шумак, Ж.Н. Пугачева, Е.П. Лукьяненко, Т.П. Кляпец. – Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2018 – 26 с.