

нием. В 33,1% случаев очаговые пневмонии не сыграли существенной роли в танатогенезе, так как объем поражения легких был невелик.

Бронхопневмонии у мужчин преобладали в возрастной группе 71-80 лет (28,4%), у женщин - старше 81 года (41,9%). В трудоспособном возрасте они диагностировались у 28,4% умерших мужчин и 6,1% женщин. В числе умерших 144 человека (40,8%) были с цереброваскулярными заболеваниями, 62 человека (17,6%) - с хронической сердечной недостаточностью, 25 (7,1%) - с онкологической патологией, 16 (4,5%) - с хроническими обструктивными заболеваниями легких, 14 (4%) - с алкогольной болезнью, 9 (2,5%) - с болезнями печени и поджелудочной железы, 7 (1,9%) - с заболеваниями центральной нервной системы, 5 (1,4%) - с хронической почечной недостаточностью. В 46 (13%) наблюдениях пневмонии развились в послеоперационном периоде. Умершие с сахарным диабетом составили 0,9%. 6,2% очаговых пневмоний стали проявлением септикопиемии.

В 255 случаях (72,2%) бронхопневмонии были двусторонними, в 63 (17,8%) - локализовались в правом легком и в 35 (10%) - в левом легком. По объему пораженной ткани 117 (33,1%) очаговых пневмоний были дольковыми, 215 (60,9%) - сливными дольковыми, 21 (6%) - полисегментарными. В 156 случаях (44,2%) они имели серозно-гнойный характер экссудата. Гнойный экссудат отмечался в 181 (51,3%) наблюдении, фибринозно-гнойный - в 16 (4,5%). У 12 пациентов (3,4%) очаговые пневмонии осложнились развитием абсцессов, а у 20 (5,7%) - гнойным плевритом.

Крупозные пневмонии одинаково часто локализовались в правом (30%) и левом (30%) легком и в 40% случаях имели двустороннее поражение. Чаще поражалась нижняя доля (60%). Тотальное поражение легкого отмечалось в 20% случаях. При бактериологическом исследовании определялась смешанная бактериальная флора.

Выводы. Таким образом, пневмонии являются частым заболеванием, выявляемым на вскрытиях, а также частой причиной смерти в пожилом и старческом возрасте у пациентов с выраженной внелегочной патологией. Летальному исходу способствовали двусторонний характер пневмонии и значительный объем пораженных участков, а также гнойные осложнения пневмонии.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОНИЙ У УМЕРШИХ НА ДОМУ

Паулич Ю.П., Кашлей С.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – асс. Бутолина К.М.

Внебольничная пневмония является широко распространенной инфекцией, занимающей важное место в структуре заболеваемости и смертности населения во всем мире. Заболеваемость пневмонией в Европе составляет 2-15 случаев на 1000 человек в год. В пожилом возрасте она повышается до 25-44/1000, а у резидентов домов престарелых достигает 68-114/1000. При этом у пациентов в возрасте старше 65 лет в 25% случаев она может протекать без выраженной симптоматики. Летальность при пневмониях оказывается

наименьшей (1-3%) у лиц молодого и среднего возраста без сопутствующих заболеваний. Напротив, у пациентов старше 60 лет при наличии серьезной сопутствующей патологии (заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования, заболевания почек и печени и др.) этот показатель достигает 15-30%.

Цель исследования – дать клиничко-морфологическую характеристику пневмоний у умерших на дому.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных протоколов вскрытий за 2013 год из архива УЗ «Гродненское областное патолого-анатомическое бюро».

Результаты. При проведении патологоанатомических вскрытий умерших на дому в г. Гродно в 2013 г. пневмония была выявлена в 39 случаях, из них 28 случаев (71,8%) у мужчин и 11 (28,2%) – у женщин. Возраст умерших колебался от 40 до 98 лет, составляя в среднем у мужчин $68,2 \pm 9,1$ лет, у женщин – $74,6 \pm 14,5$ лет. Отмечалось следующее распределение умерших по возрастным группам: 31-40 лет – 1 чел. (2,6%), 51-60 лет – 6 чел. (15,4%), 61-70 лет – 13 чел. (33,3%), 71-80 лет – 13 чел. (33,3%), 81 год и старше – 6 чел. (15,4%).

В 18% наблюдений диагностировалась крупозная пневмония, которая явилась основным заболеванием. В 13% случаев она была правосторонней и в 5% – левосторонней. Поражение 1 доли отмечалось в 4 наблюдениях (10,3%) (3 случая – нижняя доля и 1 случай – верхняя), в 2 случаях (5,1%) воспаление захватывало 2 доли и в 1 наблюдении (2,6%) отмечалось тотальное поражение всего легкого. В 7,7% наблюдений имелись гнойные осложнения крупозной пневмонии: абсцессы легкого (5,1%) и гнойный плеврит (2,6%). При бактериологическом исследовании кусочков легкого определялась смешанная бактериальная флора.

82% пневмоний развились на фоне других заболеваний, среди которых были хроническая ишемическая болезнь сердца (35,8%), онкологические заболевания (28,2%), нарушения мозгового кровообращения (10,3%), заболевания почек, печени, сепсис (по 2,6%). Чаще отмечалось двусторонне поражение легких (46,1%). В 25,6% наблюдений очаговая пневмония локализовалась в правом легком, а в 10,3% – в левом. Бронхопневмония в 15 случаях (38,5%) имела значительный объем поражения (сливная крупноочаговая (28,2%) и полисегментарная (10,3%)), гнойный характер экссудата, в том числе с формированием абсцессов (5,1%), и стала наряду с основным заболеванием непосредственной причиной смерти.

У 17 умерших (43,6%) с бронхопневмонией в нижних долях легких отмечались мелкие очаги воспаления, которые имели серозно-гнойный характер и не сыграли существенной роли в танатогенезе.

Выводы. Пневмонии у умерших на дому чаще встречались в старших возрастных группах, чаще на фоне тяжелой сопутствующей патологии, чаще у мужчин и характеризовались значительным объемом поражения легочной ткани. Динамическое диспансерное наблюдение за пожилыми пациентами поможет своевременному выявлению пневмонии и оказанию им адекватной медицинской помощи.