

ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Воронко Е.А.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
г. Минск, Республика Беларусь

Медики всего мира озабочены высокой смертностью от пневмонии, так как она лидирует в структуре причин смертности от инфекционных заболеваний и прочно удерживает вторую позицию после ХОБЛ в структуре причин смертности от заболеваний органов дыхания. В Республике Беларусь (РБ) пневмония уносит ежегодно около 1000 жизней (в 2009 г. – 1049, в 2010 г. – 1004). В 2009 г. смертность от пневмонии составила 11,0 на 100000 населения, в том числе в трудоспособном возрасте – 12,7, в нетрудоспособном – 14,0. В 2010 г. эти показатели были, соответственно, 10,6-11,9-13,9/100 тыс. Значимо выше смертность от пневмонии у сельских жителей по сравнению с городскими. Так, если общий показатель смертности от пневмонии городских жителей РБ в 2009 г. составлял 10/100 тыс., то у сельских жителей он был на 39% выше. Особенно высока разница показателя смертности в трудоспособном возрасте: 11,0 – в городах и 18,8 – на селе, т.е. на 70% он выше у сельских жителей. Эта тенденция сохранялась и в 2010 г. Общий показатель смертности у сельских жителей был выше, чем у городских жителей, на 31,6%, а в трудоспособном возрасте – на 67%. Сравнительно низкий показатель смертности от пневмонии в нетрудоспособном возрасте (10,9/100 тыс. в 2010 г.) у сельских жителей, по-видимому, обусловлен недостаточной верификацией диагноза у умерших на дому из-за крайне низкого числа аутопсий. По данным А.Г. Чучалина, внебольничная пневмония (ВП) регистрируется у каждого четвертого умершего на дому, а у каждого восьмого она является непосредственной причиной смерти.

Летальность от внебольничной пневмонии в 12 медицинских стационарных организациях г. Минска составляла в 2007-2008-2009-2010 гг., соответственно, 0,16 %-0,09%-0,07%-0,1%, в БСМП

г.Минска – 0,06 %-0,1%-0,2 %-0,5 % и 0,2 % – в 2011г.

Цель: изучить причины смерти пациентов от ВП.

Материалы и методы. Проанализировано 8 медицинских карт стационарного пациента умерших в БСМП г. Минска от вирусной (4) и вирусно-бактериальной (4) ВП в 2009-2010 гг. и 38 медицинских карт умерших от внебольничной бактериальной пневмонии в 1998-2002 гг. (28 карт) и в 2009-2011 гг. (10 карт). В группе умерших от вирусной ВП было 3 мужчин (в возрасте 28 лет – 1, 47 лет – 2) и одна женщина в возрасте 45 лет. У всех 4 пациентов выделен вирус гриппа АН₁Н₁, у одного – в ассоциации с РС-вирусом. В группе умерших от вирусно-бактериальной пневмонии были также трое мужчин в возрасте 29-57 и 60 лет и одна женщина в возрасте 45 лет. У двух пациентов выделен вирус гриппа АН₁Н₁ (у одного в сочетании с вирусом АН₃Н₂) в ассоциации с клебсиеллой и синегнойной палочкой, у двух – вирус парагриппа, РС-вирус и аденовирусы в сочетании со стафилококком, энтеробактериями и клебсиеллой. Все пациенты имели избыточную массу тела, в 75% случаев – ожирение II-III ст.

В группе пациентов с бактериальной пневмонией было 6 женщин и 32 мужчины в возрасте: 28 лет – один, 33-39 лет – четверо, 43-49 лет – 11, 50-59 лет – 8, 60-72 лет – 12 человек, 74 лет и 81 года – по одному.

Результаты. Пациенты с вирусной и вирусно-бактериальной пневмонией в 62,5% случаев были доставлены бригадой СМП, двое поступили по направлению поликлиники, одна – по направлению городского онкодиспансера. Трое из них обратились за медпомощью через 3-5 дней от начала заболевания. Диагностические расхождения на догоспитальном этапе (ДЭ) составили 12,5%. Все были в тяжелом состоянии и госпитализированы в отделение реанимации. Фоновые заболевания: алкогольная болезнь – у двоих, в том числе у 29-летнего мужчины и 45-летней женщины; цирроз печени и гепатит – у 2; сахарный диабет, анемия, аденома надпочечника и лейомиома матки – у одной; ИБС, атеросклеротический кардиосклероз – у 4, мерцательная аритмия, артериальная

гипертензия – у одного, ХОБЛ – у одного, ХПН – у одного. Всем проводилась адекватная комплексная сбалансированная терапия: противовирусная и антибактериальная с учетом чувствительности флоры; иммунокорректирующая, антикоагулянтная и другая терапия, направленная на коррекцию гомеостаза. В связи с тяжелой дыхательной недостаточностью всем пациентам выполнялась респираторная поддержка. Продолжительность лечения у 6 пациентов составляла от 9 до 18 суток. Двое умерли до суток (через 6 и 9 ч). Причина смерти – легочно-сердечная недостаточность в связи с тяжелым течением гриппа и РС-вирусной инфекции, развитием фиброзно-геморрагической и фиброзно-гнойной пневмонии с абсцедированием, респираторного дистресс-синдрома взрослых и полиорганной недостаточности. Определенную роль сыграл и иммунодефицит, обусловленный тяжелой патологией и избыточной массой тела, а также поздняя обращаемость 3 пациентов за медицинской помощью.

В группе умерших от бактериальной ВП 94,7% пациентов были доставлены СМП, двое – по направлению поликлиники. Практически все находились в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, один – в состоянии преагонии, пятеро – в агонии. В связи с клинической смертью двоим выполнена успешная реанимация на дому, двоим – в процессе транспортировки. Более половины (65,8%) пациентов были сразу госпитализированы в отделение реанимации.

ВП по клиническим данным на ДЭ была заподозрена лишь у 11 человек и у одного – обострение хронического бронхита. В 68% случаев отмечены диагностические расхождения: 16 (42,1%) пациентов доставлены в приемное отделение с подозрением на сердечную патологию, пятеро (13,2%) – хирургическую патологию, трое (7,9%) – ОНМК, по одному (5,2%) – на закрытую ЧМТ и обострение мочекаменной болезни. Причинами диагностических расхождений на ДЭ были: тяжелое и крайне тяжелое состояние пациентов, затрудняющее сбор анамнеза и требующее проведения реанимационных мероприятий по стабилизации гемодинамики и дыхания из-за тяжелой

интоксикации, запущенности легочной патологии, несвоевременного обращения за медицинской помощью (у 50% пациентов ВП развилась в состоянии запоя); малосимптомная клиническая картина у пациентов пожилого и старческого возраста; локализация боли в сердце, животе, поясничной области; сопутствующие заболевания и осложнения (ИБС, пароксизм мерцательной аритмии, рецидив повторного инфаркта миокарда, сахарный диабет с декомпенсацией по типу кетоацидоза, отек легких и мозга и др.). Все пациенты в стационаре получали адекватную эрадикационную и корригирующую гомеостаз терапию с респираторной поддержкой и проведением динамического мониторинга функций организма. До суток умерли 15 чел. (39,5%). Продолжительность лечения 23 пациентов – от 1,5 до 33 суток. По данным патологоанатомического и судебно-медицинского исследования трупов, у 34 умерших, в том числе и до суток, зарегистрирована крупозная пневмония в стадии серого опеченения; у четырех – полисегментарная серозно-гнойная пневмония с микроабсцедированием. В 50% случаев ВП осложнилась серозно-гнойным или серозно-фибринозным плевритом и в 10,5% – перикардитом. Возбудителями ВП были клебсиелла, синегнойная и коли-палочка, энтеробактерии и ассоциация возбудителей.

Выводы:

1. Все пациенты ВП получали адекватное лечение.
2. Причиной смерти от вирусной и вирусно-бактериальной внебольничной пневмонии было агрессивное течение вирусной инфекции на фоне вторичного иммунодефицита.
3. Основной причиной смерти от бактериальной внебольничной пневмонии была поздняя обращаемость за медицинской помощью из-за алкоголизма, а также тяжелая фоновая патология.