

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ОТ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В Г. ИРКУТСКЕ

Владимир Владимирович Свистунов
(МАУЗ «Клиническая больница №1 г. Иркутска», гл. врач — Л.А. Павлюк)**Резюме.** Приводятся сравнительные данные о летальных исходах от инфекционных заболеваний в соматических стационарах в период 1980-1989 г. и 2000-2009 г.**Ключевые слова:** инфекционные заболевания, летальность, анализ.

ANALYSIS THE DATA PATHOLOGY DEPARTMENT ABOUT LETHAL OUTCOMES FROM INFECTION DISEASES IN IRKUTSK

V.V. Svistunov
(Irkutsk Municipal Clinical Hospital №1)**Summary.** The present article cites the data of the lethal outcomes from infection diseases in Irkutsk clinical hospitals during 2000-2009 in comparison with the period of 1980-1989.**Key words:** infection diseases, lethality, analysis.

С конца 1980-х годов и до настоящего времени в мире отмечен рост летальности от инфекционных заболеваний [4]. По данным ВОЗ ежегодно 2 млрд людей болеют этими заболеваниями, из них 17 млн умирают [1]. В России, в том числе и в Иркутске, рост летальности от инфекций также заметен [2]. По данным статистического отдела Департамента здравоохранения и социальной помощи населению г. Иркутска, смертность от них в 2002 г. составляла 56 на 100 тыс. населения, а в 2008 г. — 79 на 100 тыс. [2]. Эти тенденции подтверждаются постоянно возрастающим числом патологоанатомических вскрытий умерших в классе инфекционной патологии.

Целью настоящего исследования было определение динамики и структуры аутопсий, умерших от инфекционных заболеваний в соматических стационарах г. Иркутска в различные годы.

Материалы и методы

Материалом для анализа послужили случаи аутопсий взрослого населения г. Иркутска умерших от инфекционных заболеваний в различных стационарах города, выполненные в патологоанатомическом отделении Клинической больницы №1 г. Иркутска в периоды с 1980 по 1989 гг. (n=4120) и с 2000 по 2009 гг. (n=7813). Поскольку *de facto* отделение выполняет функции городской объединенной прокуратуры, результаты, полученные в ходе исследования репрезентативны для г. Иркутска. В анализ не вошли случаи летальных исходов от бактериальных инфекций, которые рассматриваются МКБ-10 в других классах, например, пневмонии (X класс), гнойные инфекции мягких тканей (XII класс), бактериальные менингиты (VI класс) и др [3]. Методы, использованные в работе, были стандартными для патологоанатомических исследований и включали макро- и микроскопическое исследование с использованием основных (гематоксилин-эозин) красителей. Для выявления микробиоты в срезах применялась дополнительная окраска азу-эозином. Кроме того, проводилось микробиологическое исследование с использованием стандартных питательных сред.

Результаты и обсуждение

Всего в период с 1980 по 1989 г. было выполнено 4210 аутопсий, из них умерших от инфекционных заболеваний — 56 (1,3%) случаев (табл. 1).

Наибольшее число аутопсий умерших от инфекционных заболеваний было выполнено в 1981 г. — 12 (1,6%), наименьшее — в 1984 — 1 (0,2%). В структуре аутопсий преобладали умершие от бактериальных инфекций — 51 (91%) случай. Вскрытый умерших от вирусных заболеваний за десятилетие было 4, из них 2 с хроническим вирусным гепатитом и 2

с вирусным энцефалитом. Умерших от микозов не было. По числу аутопсий класс инфекционных заболеваний, занимал одно из последних, а в некоторые годы (1984, 1987-1988) — последнее место.

Умершие от сепсиса составили большинство — 23 (41%) случая, среди которых преобладали лица в возрасте от 50 лет и старше — 15 (66%). По 4 (17%) случая, пришлось на возраст до 30 и от 30 до 40 лет.

Аутопсий умерших от туберкулеза было 12 из них 10-ти были зарегистрированы различные формы вторичного легочного туберкулеза, в 2-х — генерализованные: общий милиарный туберкулез и случай острейшего туберкулезного сепсиса. В обоих наблюдениях заболевание развилось после проведения больным курсов гормонотерапии из-за ошибочно установленного диагноза системного заболевания соединительной ткани. Оба умерших были старше 30 лет.

Во всех случаях анаэробной инфекции поразились нижние конечности. В 6 наблюдениях заболевание развилось как внутрибольничная инфекция после ампутации нижних конечностей по поводу атеросклероза, в 5 — больные поступали в стационар с развернутой картиной тяжелой анаэробной гангрены.

Из общего числа аутопсий умерших от инфекционных заболеваний за десятилетие генерализованные формы составили 25 (44,6%) случаев. Среди умерших лиц, употреблявших наркотики, по данным медицинской документации не было.

В период с 2000 по 2009 г. включительно произошли существенные изменения в структуре больницы летальности от инфекционных заболеваний (табл. 2). Всего за этот период было выполнено 7813 патологоанатомических вскрытия, из них 399 (5,1%) — с инфекционными заболеваниями. По числу аутопсий инфекции стали занимать 3-4 место в структуре больницы ле-

Таблица 1

Распределение умерших от инфекционных болезней по результатам аутопсий в период с 1980 по 1989 г.

№ п/п	Нозологическая единица	Годы										Всего
		80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	
2	Сепсис*	6	6	2	2	-	-	2	1	1	3	23
5	Туберкулез	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	12
4	Анаэробная инфекция	3	2	4	2	-	-	-	-	-	-	11
3	Рожистое воспаление	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	4
6	Энцефалит вирусный	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
7	Вирусный гепатит	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
1	Амебиаз	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
8	Столбняк	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	Всего	11	12	7	6	1	2	5	2	2	8	56

Примечания: *Здесь и далее (табл. 2) в рубрику сепсиса (А-41, МКБ 10) включены случаи заболевания с установленным первичным очагом и случаи бактериального эндокардита с множественными тромбозомболическими осложнениями.

Распределение умерших от инфекционных болезней по результатам аутопсий в период с 2000 по 2009 г.

№ п/п	Нозологическая единица	Годы										Всего
		00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	
1	Туберкулез	7	3	9	9	16	17	17	14	34	31	157
2	Сепсис	8	5	5	10	9	14	11	17	18	24	121
3	Рожистое воспаление	4	7	-	6	9	13	12	4	2	7	64
4	Пневмоцистоз	-	-	-	1	1	2	-	-	4	10	18
5	Менингоэнцефалит вирусный	-	-	-	-	-	1	1	1	6	4	13
6	Криптококкоз	1	1	-	-	-	-	-	3	2	1	8
7	ГВИ*	1	-	-	-	-	-	-	3	2	-	6
8	Аспергиллез	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
9	Хронический гепатит	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
10	Сальмонеллез	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
11	Ботулизм	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
12	Колит, энтероколит	-	-	-	-	-	1	2	1	1	-	5
	Всего	22	17	16	26	37	49	43	43	69	77	399

Примечание: ГВИ — генерализованные вирусные инфекции.

тальности, опережая в некоторые годы число умерших от опухолей.

По-прежнему большинство аутопсий составляют умершие от бактериальных инфекций — 350 (88%) случаев, хотя их удельный вес, в сравнении с 1980-ми годами, снизился примерно на 3% за счет роста числа вирусных заболеваний и появления микозов, которые ранее не встречались. В отличие от 1980-х годов, на 1 место в классе инфекционной патологии уверенно вышел туберкулез — 39,4%, 2 место занял сепсис — 30%, третье — рожистое воспаление — 16%. Далее идут микозы — 7% и вирусные инфекции 5,3%.

Значительные изменения произошли в структуре форм туберкулеза. Если в период с 1980 по 1989 г. и в начале десятилетия с нулевого и до 2002 г. включительно, на долю лёгочного туберкулеза, в общей сложности приходилось до 90% аутопсий, и лишь около 10% составляли гематогенно-диссеминированные формы заболевания. То, начиная с 2003 г., доля генерализованных форм стала резко возрастать, а затем и преобладать. Так, в 2009 г. в 97% наблюдений были выявлены генерализованные формы заболевания, сопровождавшиеся поражением лёгких, печени, почек, селезенки, различных групп лимфоузлов, кишечника, мозга. При этом из них лишь около 20% соответствовали формам действующей классификации туберкулеза, неясными оставались некоторые механизмы патогенеза и пути инфицирования.

Среди умерших от сепсиса, преобладали лица молодого и среднего возраста — 73 случая (60%), из них половина употребляли внутривенные наркотики (героин). На возрастную группу от 60 лет и старше пришлось 48 случаев (40%). Выделить формы сепсиса (септицемия, септикопиемия, бактериальный эндокардит) оказалось крайне сложно, а во многих случаях не возможно, поскольку не редко в одном наблюдении были признаки 2-х, а иногда и 3-х форм. В этой связи более рациональным мы считаем применение термина «генерализованная инфекция», который в полной мере отвечает сути процесса и дает возможность учитывать все формы. Например, «Генерализованная ин-

Таблица 2

фекция, множественные пиемические очаги в легких, почках, микробные эмболы в сосудах мозга...»; «Генерализованная инфекция микробные эмболы в сосудах легких, лейкоцитарные эмболы с колониями микробов в сосудах мозга, миокарда, синдром ДВС...».

Наибольшее число аутопсий умерших от рожистого воспаления пришлось на возрастную группу старше 60 лет (81%), преобладали некротические формы заболевания с поражением нижних конечностей. В 23% случаев течение осложнилось сепсисом.

Из 28 случаев микозов, 18 пришлось на пневмоцистоз, все умершие были наркоманы в возрасте до 35 лет. Из 8 случаев криптококкоза 4 умерших были старше 63 лет, заболевание ограничивалось поражением легких. В 4-х случаях возраст умерших составил от 23 до 36 лет. Заболевание сопровождалось поражением легких (в 2-х случаях в сочетании с цитомегалией) и мозга. В 2-х других, кроме легких и мозга, были поражения почек и печени, все четверо внутривенные наркоманы. Из других микозов у 2-х мужчин в возрасте 26 и 32 года был выявлен аспергиллез, анамнез не известен.

В группу вирусных заболеваний вошли 13 случаев менингоэнцефалитов, 6 случаев генерализованных вирусных инфекций (ГВИ) и 2 случая хронического гепатита, всего 21 наблюдение. Во всех случаях диагноз ставился на основании морфологических данных, в 9 случаях менингоэнцефалитов имелись клинические указания на вирусное происхождение заболевания. Умершие были в возрасте от 24 до 68 лет. У 4-х имелось упоминание о приеме наркотиков. ГВИ были представлены 5-ю случаями герпеса и случаем генерализованной формы ветряной оспы. Все умершие от герпеса были наркоманы в возрасте от 23 до 34 лет, из них: 2 женщины и 3-е мужчин. Случай генерализованной ветряной оспы был зарегистрирован у 63-х летнего мужчины, страдавшего лимфогранулематозом. Заболевание развилось после проведения курсов химио- и гормонотерапии.

Таким образом, сравнительные результаты больницы по данным патологоанатомических вскрытий в периоды с 1980 по 1989 г. и с 2000 по 2009 г. подтверждают данные литературы о возрастающей роли инфекционных заболеваний в структуре общей летальности [1]. В г. Иркутске он связан с увеличением числа умерших от туберкулеза, появлением случаев смерти от микозов, вирусных инфекций. Общее число инфекционных заболеваний различной этиологии, которые протекали по типу генерализованных форм, в сравнение с 80-ми годами значительно возросло и составило 296 случаев (74,6 %).

Увеличение числа инфекций связано с распространением наркомании. Среди умерших от туберкулеза, пневмоцистоза и генерализованных вирусных инфекций указания на употребление наркотиков имелись в 90 % наблюдений. Из-за сложностей, связанных с учетом ВИЧ-инфицированных пациентов в соматических стационарах до 2003 г. точные сведения об их числе отсутствуют, однако по неполным данным за анализируемый период, начиная с 2004г., документально подтвержденных случаев ВИЧ-инфекции в анализируемой группе было 74 (23,3%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Цинзерлинг В.А., Чухловина М.Л. Инфекционные поражения нервной системы: вопросы этиологии, патогенеза и диагностики: Рук-во для врачей многопрофильных стационаров. — СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2011. — 584с.
2. Белялов Ф.И., Погодаева С.И., Пивень Д.В. и др. Медицинская демография и причины смертности населения г. Иркутска: пособие для врачей — Иркутск: РИО ИГИУВа, 2009. — 36 с.

3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра. — Женева: ВОЗ, 1989. — Т. 1. Ч. 1. — С. 103-176.

4. Цинзерлинг А.В. Современные инфекции. Патологическая анатомия и вопросы патогенеза. — СПб: Сотис, 1993. — 363 с.

Информация об авторе: 664046, Иркутск, ул. Байкальская, 118, тел. (3952) 224707, e-mail: vvswistunov@gmail.com
Свистунов Владимир Владимирович — заведующий отделением, к.м.н.