

ГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Н.Д. КИСЛЫЙ

Кафедра госпитальной терапии РУДН. Москва. 117198 ул. Миклухо-Маклая, д. 8,
Медицинский факультет

Изучено течение госпитальной пневмонии у 18 больных алкогольным циррозом печени. Встречаемость госпитальных пневмоний у больных алкогольным циррозом печени составляет 30%, у них в 1,5 раза чаще развивается портальная системная энцефалопатия и летальный исход. Среди больных госпитальной пневмонией двустороннее поражение встречается почти в два раза чаще, чем у больных с внебольничной пневмонией.

В течение последнего десятилетия все чаще встречается деление пневмоний на госпитальную и внебольничную пневмонию, важность этого деления обусловлена 30% летальностью среди больных госпитальной пневмонией, а при развитии госпитальной пневмонии на фоне аппаратного дыхания летальность достигает 48%.

Из 688 больных алкогольным циррозом печени, находившихся на лечении в больнице скорой помощи г. Москвы за период с 1992 по 1999 год, у 60 больных (8,7%) была пневмония, при этом у 18 из них была госпитальная пневмония. Внебольничная пневмония почти в три раза чаще встречается у мужчин, отличие статистически достоверно.

В таблице приведены некоторые данные, характеризующие группы больных с госпитальной и внебольничной пневмонией. Как видно из таблицы, у больных госпитальной пневмонией чаще выявлялось сопутствующее кровотечение и портальная системная энцефалопатия. Последнее вероятно обусловлено тем, что именно кровотечение и портальная системная энцефалопатия были поводом для госпитализации больных и только затем развилась пневмония.

Общая продолжительность пребывания больных в стационаре с госпитальной пневмонией выше, чем больных с внебольничной пневмонией, однако продолжительность пребывания больных с госпитальной пневмонией по поводу пневмонии составила $8,4 \pm 1,9$, что значительно ниже, чем у больных с внебольничной пневмонией ($17,5 \pm 2,3$), в особенности, если учесть, что больные с внебольничной пневмонией поступали в стационар не в первый день заболевания.

Короткий срок пребывания в стационаре больных госпитальной пневмонией обусловлен высокой летальностью, смерть от госпитальной пневмонии наступала в среднем на $5,7 \pm 1,3$ день от развития пневмонии. Среди выздоровевших больных госпитальной пневмонией средний срок пребывания в стационаре по поводу пневмонии составил $22,0 \pm 4,6$ дня, а выздоровевших с внебольничной пневмонией $28,8 \pm 2,4$ дня.

У больных с внебольничной пневмонией чаще встречаются сопутствующие воспалительные очаги, что, возможно, свидетельствует о снижении защитных сил организма, на фоне которых развивается бактериальная инфекция. Ослабление антибактериальных свойств организма ведет также к развитию такого осложнения, как абсцесс легкого. Формирование абсцесса выявлено у 4 больных внебольничной пневмонией, трое из них умерли.

У больных госпитальной пневмонией чаще выявляется двусторонняя пневмония, и более чем у половины больных поражается целая доля. Тяжесть течения госпитальной пневмонии, возможно, обусловлена тем, что у 83,3% больных воспаление расположено более чем в одной доле, по сравнению с 57,1% у больных внебольничной пневмонией.

У больных госпитальной пневмонией, на момент поступления в стационар, выявлена отрицательная зависимость между летальностью и количеством лимфоцитов ($r = -0,53$), а продолжающееся в течение заболевания снижение лимфоцитов и повышение мочевины являются факторами прогностически неблагоприятными в отношении исхода заболевания.

У больных внебольничной пневмонией выявлена отрицательная корреляционная зависимость между летальностью и содержанием моноцитов ($r = -0,4$), а также положи-

тельная между ней и содержанием мочевины ($r = 0,43$), и АЛТ ($r = 0,39$) при поступлении в стационар, при этом увеличение содержания мочевины в процессе заболевания – фактор риска.

Таблица

Госпитальная пневмония у больных алкогольным циррозом печени

Показатель		Госпитальная		Внебольничная	
		n = 18	% = 30	n = 42	% = 70
Возраст (лет)		49,9 ± 2,0		47,1 ± 1,6	
Мужчины		8	44,4	31	73,8
Женщины		10	55,6	11	26,2
АЦП по Чайлд-Пью	A	0	0	3	7,1
	B	5	27,8	11	26,2
	C	13	72,2	28	66,7
К/дней		20,3 ± 3,1		17,4 ± 2,3	
Абсцедирование		0	0	4	9,5
Кровотечение		11	61,1	12	28,6
Портальная системная энцефалопатия		17	94,4*	26	61,9*
Сопутствующие очаги воспаления		3	16,7	10	23,8
Умерло		15	83,3*	22	52,4*
День наступления летального исхода от начала заболевания		5,7 ± 1,3		7,0 ± 1,9	
Двусторонняя пневмония		15	83,3*	20	47,6*
Долевая пневмония		11	61,1	20	47,6
Сегментарная пневмония		0	0	2	4,8
Очаговая пневмония		7	38,9	21	50,0
Пневмония в нижней доле		17	94,4	32	76,2
Пневмония в средней доле		2	11,1	8	19,0
Пневмония в верхней доле		2	11,1	18	42,9
Вовлечена 1 доля		3	16,7	18	42,9
Вовлечено 2 доли		13	72,2*	17	40,5*
Вовлечено 3 доли		0	0	4	9,5
Вовлечено 4 доли		0	0	1	2,4
Вовлечено 5 долей		2	11,1	2	4,8
Вовлечено > 1 доли		15	83,3*	24	57,1*

Примечание: * - отличие статистически достоверно ($p < 0,05$).

Заключение. У 30% больных была госпитальная пневмония, у них в 1,5 раза чаще развивается портальная системная энцефалопатия и летальный исход. Среди больных госпитальной пневмонией двустороннее поражение встречается почти в два раза чаще, чем у больных с внебольничной пневмонией.

HOSPITAL-ACQUIRED PNEUMONIA IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC LIVER CIRRHOSIS**N.D. KISLIY**

Department of Hospital Therapy RPFU. Moscow. 117198. M-Maklaya st 8. Medical faculty

60 patients with pneumonia and alcoholic liver cirrhosis were investigated. In 30% of them was hospital-acquired pneumonia. Portal system encephalopathy and lethal outcomes were 1,5 times, and two side pneumonia 2 times higher than in patients with community-acquired pneumonia.