

УДК 312.2:616.24-002:614.211

ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ ЗА 10 ЛЕТ

Б.Е. Бородулин¹, Г.Ю. Черногаева², Е.А. Бородулина¹, Л.В. Поваляева¹, Н.В. Виктор²,

¹ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»,

²Городская больница № 4, городской пульмонологический центр, г. Самара

Бородулин Борис Евгеньевич – e-mail: borodulinbe@yandex.ru

Проведен сравнительный анализ внутрибольничной летальности больных с внебольничными пневмониями (ВП) в пульмонологическом центре в 2010 году по сравнению с 2000 годом. Выявлено, что среди умерших за 2010 средний возраст уменьшился на 9 лет (в 2000 г. – 50,1±5,3 года, в 2010 г. – 41,2±4,1 года) ($p < 0,05$), преобладание мужчин увеличилось с 60 до 66%, отмечаются более поздние сроки обращения (13,5% в 2000 г., 17,3% в 2010 г.). Среди умерших от пневмонии в 2010 году появились ВИЧ-инфицированные пациенты (37,2%) с осложнениями патогенного гриппа H1N1 (20,3%), с туберкулезом (8,5%).

Ключевые слова: внебольничная пневмония, реанимация, летальность.

A comparative analysis of in-hospital mortality of patients with community-acquired pneumonia (CAP) in the ICU unit in 2010 compared with 2000. Revealed that among the dead in 2010 the average age dropped to 9 years (in 2000 – 50,1±5,3 years, in 2010 – 41,2±4,1) ($p < 0,05$), the prevalence of men increased from 60% to 66%, said a later date treatment (13.5% in 2000, 17.3% in 2010). Among the dead in 2010, there were patients with HIV infection (37,2%), a complication of the pathogenic H1N1 influenza (20,3%). The number of deaths from tuberculosis – 8,5%.

Key words: community-acquired pneumonia, intensive care, mortality.

Внебольничная пневмония является широко распространенной инфекцией, занимающей важное место в структуре смертности населения во всем мире. В Российской Федерации отмечен высокий уровень смертности от пневмонии, которая продолжает расти [1]. Пневмонии занимают 1-е место среди причин летальности от инфекционных болезней и 6-е место – среди всех причин летальности [2]. Изучению анализа смертности при внебольничной пневмонии в РФ уделяется меньше внимания, чем в западных странах [3].

Цель исследования: провести сравнительный анализ смерти пациентов с внебольничными пневмониями в пульмонологическом центре г. Самара (городской больнице № 4) за 2010 год по сравнению с 2000 годом.

Материалы и методы

Проанализированы случаи смерти пациентов с внебольничной пневмонией по историям болезни за периоды 2000

и 2010 годов в городском пульмонологическом центре на базе ГБ № 4, принимающего жителей всех районов г. Самары. Обслуживаемое население и структура стационара за этот период не менялись, что позволяет провести сравнительный анализ смертности пациентов с ВП в 2000 году и через 10 лет, в 2010 г. Был применен метод дизайн-исследования типа случай–контроль. Случаи были определены как пациенты с внебольничными пневмониями, умершие в стационаре во время госпитализации по поводу внебольничной пневмонии за период исследования. Пациенты контрольной группы были определены как пациенты с внебольничными пневмониями, выписанные из стационара с выздоровлением. Контрольная группа была набрана методом случайной стратифицированной статистической выборки в соотношении случаи: контроли как 1:4 за те же годы, что и случаи.

Управление данными и анализ данных проводились с использованием статистического пакета Microsoft Access 2000 (Microsoft Corp., Redmond, WA) и SAS software, версия 8.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC). Потенциальные факторы риска смертности были оценены в однофакторном анализе. Пропорции сравнивались с помощью теста хи-квадрата Пирсона или точного теста Фишера. Для дихотомических переменных были рассчитаны отношения шансов (Odds Ratio, OR) Мантеля-Ханселя и соответствующие 95% доверительные интервалы (95% ДИ). Значение величины $P \leq 0,05$ было принято условием статистической значимости.

Результаты исследования

В исследование были включены 642 истории болезни за изучаемый период, прошедших через отделение реанимации и интенсивной терапии. Группу изучения составили умершие пациенты, группу контроля – переведенные с улучшением в профильное отделение и выписанные с улучшением из стационара под амбулаторное наблюдение. За 2000 годы изучено 375 историй болезни, из них в группу изучения составили 75 умерших в стационаре и группу контроля 300 пациентов, переведенных с улучшением в профильное отделение и выписанных с улучшением. За 2010 г. исследовано 267 случаев, из них 59 умерших и 208 пациентов, выписанных с улучшением. Летальность составила в 2000 году 25%, в 2010 г. – 22%.

Сроки обращения в стационар от начала заболевания среди всех пациентов не имели отличительных особенностей и составил в среднем от 1 до 12 ($6 \pm 5,2$) дней. Среди госпитализированных пациентов по направлениям поступали в 2000 году 70% ($n=262$), в 2010 году 63% ($n=168$), доставлялись скорой помощью в 2000 году 30% ($n=113$), в 2010 году 37% ($n=99$). Отмечена тенденция увеличения поступивших в 2010 г. по скорой помощи на 7%. Поздние сроки обращения (через пять дней от начала заболевания) отмечались чаще в 2010 году – 17,3% по сравнению с 13,5% в 2000 году. Средний койко-день у умерших больных составил в 2000 г. 6,5 дня (от 0–45), в 2010 г. – 5,2 (от 0–29) дня.

При сравнительном анализе отмечено, что средний возраст пациентов контрольной группы был в 2000 году $47,4 \pm 7,2$ года, в 2010 г. – $49,4 \pm 6,9$ года ($p=0,21$), в то же время средний возраст умерших пациентов в группе изучения в 2000 г. был $50, \pm 5,3$ года, в 2010 г. – $41,2 \pm 4,1$ года ($p<0,05$). Отмечено, что возраст умерших пациентов в 2010 г. был меньше почти на 9 лет, при этом средний возраст всех госпитализированных не имел достоверных отличий. При оценке по полу выявлено, что отмечается нарастающее преобладание мужчин в 2010 г. – 66% по сравнению с 2000 г. 60% ($p=0,7$).

В указанные периоды независимыми предикторами смерти пациентов с внебольничными пневмониями являлись: наличие при рентгенографическом исследовании инфильтрата, захватывающего более 1 доли (OR=6,74, 95% ДИ 3,45–13,17), гипотония (САД ≤ 100 мм рт. ст. и ДАД ≤ 60 мм рт. ст.) (OR=3,67, 95% ДИ 1,60–8,43), тахипное (ЧДД > 25 в минуту) (OR=4,87, 95% ДИ 2,47–9,58).

Проведен анализ сопутствующей патологии у всех госпитализированных пациентов с пневмонией. Наиболее часто отмечались хронический бронхит, ХОБЛ, пневмонии в анамнезе, патология сердечно-сосудистой системы, заболевания желудочно-кишечного тракта, онкологические заболевания.

Патология встречалась одинаково часто и в целом не имели достоверных отличий в изучаемые периоды. Проведен сравнительный анализ сопутствующей патологии среди умерших пациентов за изучаемые периоды (таблица). В 2000 году среди сопутствующей патологии у умерших отмечали: хронический бронхит у 57 (76,0%), хроническую сердечную недостаточность у 42 (56,0%) ИБС у 30 (40,0%), цирроз печени у 9 (12,0%), онкологическое заболевание у 10 (13,3%), наркомания у 12 (16,0%), алкоголизм 31 (41,3%). В 2010 г. – хронические легочные заболевания 36 (61%), сердечно-сосудистая недостаточность – 9 (15,2%), хронический алкоголизм – 10 (16,9%). В 2010 г. среди умерших выявлены сопутствующие заболевания: хроническая почечная недостаточность – 3 (5%), неврологическая симптоматика – 3 (5%), декомпенсированный сахарный диабет – 2 (6,7%) случая.

Среди новых факторов частым сопутствующим состоянием зарегистрирована ВИЧ-инфекция, которая составила 37,2% ($n=22$) от общего числа умерших. Надо отметить, что в 2000 году ВИЧ-инфекция у пациентов была обнаружена в 11% и не встречалась среди умерших, в 2010 г. ВИЧ-инфекция была у 22% всех госпитализированных пациентов, и почти у каждого третьего среди умерших ($p<0,001$). Надо отметить, что ВИЧ-инфекция становится одной из основных причин летальности пациентов с внебольничной пневмонией и это влияет на омоложение возраста умерших.

В отличие от 2000 года, в 2010 году впервые диагностированы пневмонии, которые явились осложнением патогенного гриппа H1N1, среди умерших таких было 12 больных, что составило 20,3% случаев ($p<0,05$) (таблица).

ТАБЛИЦА.

Сравнительный анализ сопутствующей патологии среди умерших пациентов 2000 и 2010 г.

Сопутствующая патология	2000 г ($n=75$) N (%)	2010 г ($n=59$) N (%)	Величина P
ВИЧ-инфекция*	0	22 (37,2)	$< 0,001$
Хронический бронхит*	57 (76,0)	13 (22)	$< 0,05$
Хроническая сердечная недостаточность	42 (56,0)	9 (15,2)	$< 0,05$
хроническая почечная недостаточность	0	3 (5),	$> 0,05$
неврологическая патология	0	3 (5)	$> 0,05$
декомпенсированный сахарный диабет	0	2 (6,7)	$> 0,05$
Онкологическое заболевание	10 (13,3)	0	$< 0,05$
ИБС*	30 (40,0)	0	$< 0,05$
Цирроз печени	9 (12,0)	2 (3,4)	$> 0,05$
Потребители инъекц. наркотиков	12 (16,0)	11 (18,4)	$> 0,05$
Алкоголизм	31 (41,3)	10 (16,9)	$> 0,05$
Грипп H1N1*.	0	12 (20,3)	$< 0,001$
Туберкулез*	0	5 (8,5)	$< 0,01$

Примечание: Данные в таблице это абсолютное количество пациентов с наличием данного фактора по годам (в скобках процент от общего числа в группе). Значение величины $P \leq 0,05$ было принято условием статистической значимости. * - достоверно значимые показатели при сравнении групп по годам

Среди пациентов пульмонологического профиля часто выявляется туберкулез, в 2000 году был выявлен у 11 пациентов (2,9%), в 2010 году у 30 пациентов (11,2%). При выявлении туберкулеза пациенты переводятся в противотуберкулезный диспансер. В отличие от 2000 года, в 2010 году появились случаи смерти пациентов с туберкулезом ($n=5$), что

составило 8,5% от умерших с внебольничной пневмонией ($p < 0,001$). При этом трое больных умерли в первые сутки и двое в течение первых трех суток после поступления, у трех пациентов при обследовании была впервые выявлена ВИЧ-инфекция. Все эти пациенты умирали в отделении реанимации и интенсивной терапии, так как поступали в критическом состоянии, все доставлялись в ночное время по скорой помощи, не состояли на учете в противотуберкулезных учреждениях и перевести их в профильное отделение не представлялось возможным по общему состоянию.

Среди умерших в 2010 г., по сравнению с 2000 г., отмечено отсутствие онкологических заболеваний, уменьшение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и хроническим бронхитом ($p > 0,05$). Это связано с проведением и улучшением организационных мероприятий по своевременной диагностике сопутствующей патологии, оптимизации подходов к лечению и своевременному переводу в профильные лечебные учреждения.

Заключение

Анализ летальности пациентов с внебольничной пневмонией за 2010 г. по сравнению с 2000 г. показал, что произошли существенные изменения: отмечаются случаи смерти от вне-

больничной пневмонии у ВИЧ-инфицированных – 37,2% от всех умерших (в 2000 г. – 0%), появились пневмонии, являющиеся осложнением патогенного гриппа H1N1, приведшие к смерти в 20,3% случаев, туберкулез привёл к смерти в 8% (2000 г. – 0%). Увеличилось число поздних обращений и обращений по скорой помощи, чаще умирают мужчины, возраст умерших пациентов уменьшился почти на 9 лет.

Современная работа в пульмонологическом центре осложняется увеличением количества ВИЧ-инфицированных, находящихся в стадии выраженной иммуносупрессии, увеличением количества впервые выявленных пациентов с туберкулезом, увеличением количества социально отягощенной группы лиц, чаще мужского пола в возрасте до 40 лет.



ЛИТЕРАТУРА

1. Джон Дж. Бартлетт. Инфекции дыхательных путей. Практическое руководство по диагностике и лечению инфекций респираторного тракта. Невский Диалект, 2001. 192 с.
2. Клинические рекомендации. Пульмонология /под ред. А.Г. Чучалина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. 240 с.
3. Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики. /под редакцией академика И.Н. Денисова. М.: ГЭОТАР-МЕД., 2001. С. 399-413.