

**ЛЕТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ,
РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕНЕЗА**

Н.Д. КИСЛЫЙ, М.А. НИР

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

П.Н. ПОПОВ

4 терапевтическое отделение, 53 городская больница.
109432 Москва, ул. Трофимова, 26

Изучены случаи летальных исходов у 37 больных острой пневмонией, развившейся на фоне алкогольного цирроза печени, что составило 61,7% от всех случаев острой пневмонии у больных алкогольным циррозом печени. Средний возраст умерших больных выше, чем у больных, у которых воспалительный процесс разрешился, при этом отличие статистически достоверно. У 24 больных были отягощающие факторы, у 17 - кровотечение, у 9 - сопутствующие очаги воспаления, при этом у 3 больных они сочетались с кровотечениями. У 7 больных была долевая пневмония, еще у 7 - очаги воспаления определялись во всех долях, у 10 больных была сливная очаговая пневмония. У 3 больных течение острой пневмонии осложнилось абсцедированием. Двусторонняя очаговая пневмония была у 27 больных.

Заболеемость циррозом печени (ЦП) алкогольного генеза продолжает оставаться высокой. Известно, что среди больных ЦП алкогольного генеза отмечается высокая летальность. Так, около 40% больных ЦП умирают в течение года с момента установления диагноза, и только один из трех доживает до пятилетнего рубежа [1].

Мы не встретили работ с данными по непосредственным причинам летальных исходов у больных ЦП алкогольного генеза. Имеются работы, посвященные анализу причин развития портальной системной энцефалопатии, однако детального анализа летальных исходов в данной группе больных мы не обнаружили.

Нами исследовано 37 случаев летальных исходов у больных острой пневмонией и циррозом печени алкогольного генеза за период с 1992 по 1997 год. Всего за это время в стационаре находилось на лечении 60 больных с острой пневмонией и ЦП алкогольного генеза. Летальный исход отмечен в 61,7% случаев. Средний возраст умерших больных - $50,5 \pm 1,4$ лет; больных, у которых воспалительный процесс разрешился, - $43,9 \pm 2,2$ года, отличия в возрасте статистически достоверны при $p < 0,05$. Неблагоприятное влияние, на исход заболевания, помимо возраста, могут оказать многие факторы. Ниже, в таблице, приведена частота некоторых из них.

Портальная системная энцефалопатия была у 33 больных. У 17 больных острая пневмония сочеталась с кровотечением, у 10 больных было кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, у 4 - эрозии слизистой желудочно-кишечного тракта, у 1 - синдром Меллори-Вейсса, у 5 - носовые кровотечения. В 3 случаях было два источника кровотечения, по одному разу кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода сочеталось с синдромом Меллори-Вейсса и носовыми кровотечениями и в одном случае было сочетание эрозий слизистой желудочно-кишечного тракта и носовых кровотечений. У одного больного был сепсис, при этом, помимо острой пневмонии, у больного был апостематозный нефрит, эрозии слизистой желудочно-кишечного тракта и рецидивирующие носовые кровотечения. Мы наблюдали сочетание пневмонии с гнойным отитом, кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода и носовыми кровотечениями, острой пневмонии с остеомиелитом, острой пневмонии с рожистым воспалением, острой пневмонии с перитонитом и в 5 случаях острой пневмонии с пиелонефритом.

У 13 больных острой пневмонией, развившейся на фоне ЦП алкогольного генеза, отсутствовали отягощающие факторы.

Острая долевая пневмония была у 7 больных, у двух из них была двусторонняя нижнедолевая пневмония, еще в одном случае было тотальное поражение левого легкого. Нижнедолевая пневмония была у 5 больных.

Очаговая пневмония выявлена у 30 больных, при этом у 7 из них инфильтративные очаги были во всех долях легких, местами они сливались, у одного больного сформиро-

вался абсцесс. Правосторонняя очаговая сливная пневмония с вовлечением в процесс практически всего легкого была у одного больного. У одного больного была правосторонняя нижнедолевая сливная пневмония с формированием абсцесса и у одного больного пра-

Состояния утяжеляющие течение острой пневмонии

Таблица

Заболевание	n	%
Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода	10	27,0
Эрозии слизистой ЖКТ	4	10,8
Синдром Меллори-Вейсса	1	2,7
Пиелонефрит, острый или обострение	5	13,5
Перитонит	1	2,7
Рожистое воспаление	1	2,7
Сепсис	1	2,7
Остеомиелит	1	2,7
Гнойный отит	1	2,7

Примечание: n – количество случаев, % - процентное отношение от умерших больных.

восторонняя верхнедолевая сливная пневмония. У одного больного очаговые поражения были во всех долях правого легкого, но без тенденции к слиянию, у остальных больных отмечались отдельные воспалительные очаги в нижних долях легких. В 3 случаях острая пневмония осложнилась абсцедированием. В 27 случаях очаговая пневмония была двусторонней.

Литература

1. Saunders J.B. Alcoholic liver disease. // Hospt. Update. - 1982. - 2. - P. 905-914.

LETHAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH ACUTE PNEUMONIA AND ALCOHOLIC LIVER CIRRHOSIS

N.D. KISLIY, M.A. NIR

Department of Hospital Therapy RPFU.

117198 Moscow, Miklukho-Maklaya st., 8. Medical faculty

P.N. POPOV

Municipal Hospital N 53. 109432 Moscow, Trofimova st., 26

We studied 37 lethal outcomes of acute pneumonia in patients with alcoholic liver cirrhosis. Mortality rate in patients with acute pneumonia and alcoholic liver cirrhosis was 61,7 %. Statistical significance ($p < 0,05$) was found between the average age of the dead and discharged patients. 24 patients had aggravating factors; 17 of them - bled, 9 - had concomitant inflammatory focus, and in 3 of them inflammation combined with bleeding. Lobar pneumonia was in 7 patients, in 7 other - multiple pneumonic foci in all lobe of both lung, in 10 patients was confluent pneumonia. In 3 patients pneumonia complicated with pulmonary abscess. Bilateral pneumonia was in 27 patients.