

Н.Е. Егорова

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БОЛЬНОГО ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРА

НИИ терапии СО РАМН

В последние годы повсеместно отмечается увеличение частоты и летальных исходов при тяжелом течении внебольничных пневмоний. Для Якутии, как и для других районов Севера, проблема пневмоний весьма актуальна, поскольку республика по своим климатическим условиям относится к высокоэкстремальным районам. Проведен анализ 77 историй болезни больных с тяжелым течением пневмоний. Выявлено, что летальность выше у мужчины трудоспособного возраста, коренных жителей и пришлых, проживших до трех лет в Якутии. Наиболее высокая летальность отмечалась в первые 72 часа пребывания в стационаре.

Ключевые слова: пневмония, коренные, пришлое население, республика Саха (Якутия), летальность

Введение

Пневмония относится к числу наиболее распространенных инфекционных заболеваний человека, встречаясь у 3-15 человек на 1000 населения. В России и в Москве распространенность пневмонии составляет 3,86/1000 и 3,65/1000 соответственно. Этот показатель значительно выше у пожилых: 25-44 на 1000 человек в год у больных старше 70 лет и до 68-114 на 1000 человек в год у пожилых больных, находящихся в домах инвалидов, домах ухода. В последние годы отмечается нарастание тяжести клинической картины пневмонии. Так, по данным А.Г. Чучалина А.Г. [1] и А.Г. Зиновьева [2], приблизительно у 1-2% пациентов от общего числа заболевших пневмонией отмечается крайняя степень тяжести течения; до 5% переносят пневмонию тяжелого течения. Несмотря на значительные успехи в этиологической расшифровке пневмоний, внедрение новых высокоэффективных антибиотиков в их лечение, повсеместно в мире отмечается увеличение летальности от пневмоний. Пневмонии занимают первое место среди причин летальности от инфекционных болезней и 6-е место — среди всех причин летальности. По данным статистического учета, смертность от пневмонии в России увеличилась с 1989 г. по 1993 г. почти втрое (с 6,6 до 18,1 на 100 тыс. человек взрослого населения). Летальность при внебольничной пневмонии различается в зависимости от тяжести заболевания и составляет от <1% у амбулаторных больных до 54% у пациентов, госпитализированных в ОРИТ. По данным зарубежных авторов, летальность при

пневмонии, осложненной респираторным дистресс-синдромом взрослых (РДСВ), составляет 40-62% [3, 4], септическим шоком — 57% [4, 5], абсцедированием — 25-50% [6].

Цель исследования: изучение особенностей течения тяжелых форм пневмоний у жителей Республики Саха (Якутия).

Объект исследования

Всего за период с 2002 по 2005 годы обследовано 77 больных с тяжелой пневмонией, поступивших по скорой помощи, самообращению, направленных с центральных районных больниц, поликлиник г. Якутска, переведенных из других стационаров по тяжести состояния, прошедших обследование и лечение на базе отделения неотложной терапии республиканской больницы №2 — Центра экстренной медицинской помощи.

Материалы и методы

Проводилось изучение особенностей тяжелого течения пневмоний у 77 больных коренной и некоренной национальности Якутии в возрасте от 20 до 78 лет; средний возраст $47,21 \pm 1,66$ лет. Мужчин было 58 (средний возраст $45,02 \pm 1,74$ лет) и 19 женщин (средний возраст $53,21 \pm 1,66$ лет).

Стратификация пациентов по тяжести и прогнозу проводилась по шкале Fine M.J. [7], согласно которой выделялись пациенты IV-V групп риска. Больные в крайне тяжелом состоянии госпитализировались в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Проведена оценка социального статуса и длительности проживания в экстремальных условиях у лиц с тяжелым течением пневмонии. По длительности проживания на Севере больные разделены на коренных жителей республики и

Работа выполнена при содействии и под руководством д-ра мед. наук Н.И. Логвиненко

Таблица 1

Распределение больных с тяжелой пневмонией по возрасту

Возрастная группа	Мужчины	Женщины	Всего	
			Абс. число	%
20-29	7	2	9	11,7
30-39	14		14	18,2
40-49	17	7	24	31,2
50-59	12	3	15	19,5
60-69	4	3	7	9,1
70-79	4	4	8	10,4
Всего	58 (75%)	19 (25%)	77	100
	($\chi^2=32,727$; df=6; p<0,001)	($\chi^2=12,435$; df=6; p<0,05)	($\chi^2=29,421$; df=6; p<0,0001)	

пришлых со сроком проживания до 3 лет; до 10 лет; свыше 10 лет.

Статистическая обработка включала определение: средней арифметической, ошибки средней арифметической. Использовали стандартные критерии оценки статистических гипотез: t – Стьюдента, χ^2 – Пирсона, F – Фишера.

Результаты

Тяжелое течение пневмонии в 3 раза чаще отмечали у лиц мужского пола (75%), чем у женского (25%) ($\chi^2=19,372$; df=1; p<0,0001) (Таблица 1). Из представленной таблицы видно, что у мужчин тяжелые пневмонии регистрировались наиболее часто в возрасте 30-59 лет ($\chi^2=32,727$; df=6; p<0,001), а у женщин в возрасте 40-49, 60 и старше ($\chi^2=12,435$; df=6; p<0,05). В группе больных с тяжелым течением пневмонии преобладали коренные жители республики якуты – 32,5% (n=25), коренные русские – 48,1% (n=37), пришлые 19,4% (n=15) ($\chi^2=250,448$; df=3; p<0,0001). Из пришлого населения со сроком проживания на Севере до 3 лет было 11, до 10 лет – 1, более 10 лет – 3. Среди больных тяжелой пневмонией преобладали: рабочие 37,6% (n=29), безработные 28,6% (n=22), пенсионеры 20,8% (n=16). Меньшее количество составили: служащие 6,5% (n=5), инвалиды 3,9% (n=3) и учащиеся 2,6% (n=2) ($\chi^2=51,833$; df=5; p<0,0001).

У 35 (44%) из 77 наблюдавшихся отмечен летальный исход, у 42 (56%) – выздоровление.

Более высокая летальность регистрировалась у мужчин (47%) по сравнению с женщинами (37%) ($\chi^2=11,765$; df=1; p<0,001) (Рис. 1). Средняя длительность пребывания больного в стационаре составила: до 6 часов – 10,4% (n=8), до 24 часов – 5,2% (n=4), до 72 часов – 13% (n=10), таким образом до 72 часов – 22 (28,6%) и более 72 часов 71,4% (n=55) (t=57,869; df=144; p<0,0001).

Из таблицы 2 видно, что одинаково высокая летальность наблюдалась как у коренного населения (45%), так и у пришлых, проживших до 3 лет (45%) (t=21,687; df=144; p<0,0001).

В результате проведенного лечения у 60% якутов, 49% русских и 69% представителей другой национальности наступило выздоровление. Самая высокая летальность отмечена у русских – до 51%, якутов – 40% и 31% у представителей других национальностей ($\chi^2=24,924$; df=2; p<0,0001) (Рис. 2).

Анализ связи социального статуса и исхода тяжелых пневмоний показал, что летальность выше у инвалидов (67%), пенсионеров (56%) и безработных (50%), а исход в выздоровление – у рабочих и служащих (68% и 60%) ($\chi^2=51,833$; df=5; p<0,0001) соответственно (Таблица 3).

Выводы:

1. Портрет больного с тяжелым течением пневмонии: мужчина в возрасте 30-49 лет, коренной житель Якутии, безработный, пенсионер или инвалид.

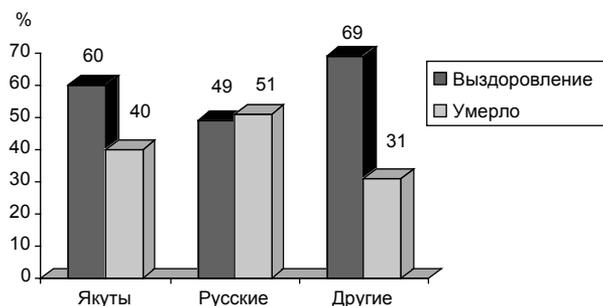


Рис. 1. Исход тяжелых пневмоний у мужчин и женщин. * – P<0,05

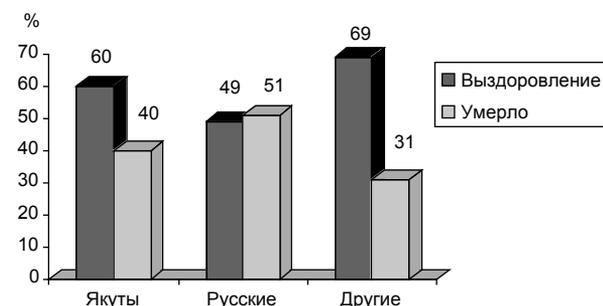


Рис. 2. Связь исхода тяжелых пневмоний с национальностью. *** – P<0,0001

Таблица 2

**Исход тяжелых пневмоний
по длительность проживания на Севере**

Контингент	Выздоровление, (%)	Летальный исход, (%)
Коренные	55	45
Пришлые, прожившее до 3 лет	55	45
Пришлые, прожившее до 10 лет	100	
Пришлые, прожившее более 10 лет	67	33
(t=21,687; df=144; p<0,0001)		

2. Летальность от тяжелых пневмоний высокая и составляет 44%.

Заключение

Таким образом, проблема тяжелого течения и летальности при внебольничной пневмонии остается актуальной в экстремальных климатических условиях и требует дальнейшего изучения.

SOCIAL PICTURE OF PARENT WITH SEVERE OUT-HOSPITAL PNEUMONIA IN THE NORTH. N. E. EGOROVA SOCIAL PORTRAIT OF PATIENTS WITH SEVERE COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN NORTHERN REGIONS.

N. E. Egorova

Frequency and lethal outcomes in patients with severe community-acquired pneumonia were increasing during last years everywhere. In Yakutia, and in other Northern regions, the problem of pneumonia is quite relevant, since according to the climate conditions republic is considered as high-extreme region. Case histories of 77 patients with severe pneumonia were analyzed. Have been discovered that death rate was higher in working men, aboriginal and alien living in Yakutia more than 3 years. The highest death rates have been revealed during first 72 hours of hospitalization.

Таблица 3

**Связь исхода тяжелых пневмоний
с социальным статусом**

Контингент	Выздоровление, (%)	Летальный исход, (%)
Рабочий	68	32
Служащий	60	40
Пенсионер	44	56
Инвалид	33	67
Безработный	50	50
Студенты	100	
($\chi^2=51,833$; df=5; p<0,0001)		

Литература

1. Чучалин А.Г. Пневмония — актуальная проблема медицины / А.Г. Чучалин // Тер. архив. — 1995. — №3. — С. 3-7.
2. Зиновьев А.Г. Интенсивная терапия больных острыми пневмониями: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.Г. Зиновьев. — М., 1990.
3. Fruchman S.M. Adult respiratory distress syndrome as a caused of death in pneumococcal bacteremia / S.M. Fruchman, M.E. Gombert, H.A. Lyons // Chest. — 1983. — Vol. 83. — P. 589-601.
3. Severe Community-acquired pneumonia / J. Pachon, M.D. Prados, F. Capote et al. // Jbid. — 1990. — Vol. 142. — P. 369-373.
4. Guidelines for the initial Management of Adults With Community-acquired Pneumonia: Diagnosis, Assessment of Severity and initial antimicrobial therapy / M.C. Niederman, I.B. Bass, G.D. Campbell et al. // Am. Rev. Respir. Dis. — 1993. — Vol. 148. — №5. — P. 1418-1426.
5. Chase R.A. Overwhelming pneumonia / R.A. Chase // Med.Clin. North Am. — 1986. — №4. — P. 845-960.
6. A prediction rule to identify low-risk patients with community-acquired pneumonia / M.J. Fine, T.E. Auble, D.M. Yealy et al. // N. Engl. J. Med. — 1997. — 150. — P. 570-578.