

*Е.И.Христюлова*

## АНАЛИЗ СМЕРТЕЛЬНЫХ ИСХОДОВ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ

Городская больница №3, городской консультативный пульмонологический кабинет, Томск

### ANALYSIS OF MORTALITY OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

*E.I.Khristolyubova*

#### Summary

An analysis of 154 autopsy protocols of died from community-acquired pneumonia was performed. Males of able-bodied age were found to die from the pneumonia more often. The mortality for first three days of staying at a hospital predominated. There was underdiagnostics (18.8%) as well as overdiagnostics (9.4%). Purulent bilateral subtotal and total pneumonias prevailed. The pathogenic agent in 28.4% of the deaths was pneumococcus. Purulent complications were more often (in 73.3%). Poor social status took place in 57% of the patients.

#### Резюме

Проведен анализ 154 протоколов вскрытий умерших от внебольничной пневмонии. Выявлено, что чаще умирали от пневмонии мужчины трудоспособного возраста. Преобладала смертность в первые 3 сут пребывания в стационаре. Имела место как гиподиагностика (18,8%), так и гипердиагностика (9,4%). Преобладали гнойные двусторонние субтотальные и тотальные пневмонии. В 28,4% смерти возбудителем были пневмококки. Чаще (73,3%) возникали гнойные осложнения. Отягощенный социальный статус имели 57% больных.

Пневмония остается актуальной проблемой в практике терапевта. Это заболевание занимает важное место в структуре заболеваемости и смертности [1]. Наблюдается увеличение заболеваемости с 5 до 14 случаев на 1000 населения в год, смертности с 8,1 до 18,3 на 100 000 населения, а также летальности с 1 до 9% [1]. В то же время уровень клинической диагностики пневмоний остается недостаточным [2-4]. Анализ смертельных исходов пневмоний позволяет определить место этой нозологии в структуре смертности, уточнить клинко-анатомические особенности, выявить причины диагностических ошибок. Все это должно способствовать улучшению прижизненной диагностики пневмоний.

В связи с этим нами были проанализированы показатели смертности от пневмоний за 1995-1997 гг. в Томске. Кроме того, были изучены протоколы вскрытия, предоставленные патолого-анатомическими отделениями основных ЛПУ, а также Томским областным бюро судебно-медицинской экспертизы.

Смертность от пневмоний составила в 1995 г. 2,0; в 1996 г. 2,1; в 1997 г. 2,2 на 10 000 населения. В структуре общей смертности она занимала в 1995 г. 1,6%; в 1996 г. 1,8%; в 1997 г. 2,1%. Таким образом, имеется тенденция к увеличению смертности от пневмоний.

При проведении 1678 патолого-анатомических вскрытий за 1995-1997 гг. внебольничная пневмония в качестве причины смерти была выявлена в 113 (6,7%) случаях. При проведении 6205 судебно-

медицинских вскрытий внебольничная пневмония среди умерших в стационарах была выявлена в 41 случае — 0,66% от общего числа судебно-медицинских вскрытий.

Далее мы будем рассматривать 154 случая внебольничной пневмонии, явившейся причиной смерти больных.

Внебольничная пневмония чаще являлась причиной смерти у мужчин (83,8%) в возрасте от 18 до 76 лет (средний возраст  $50,3 \pm 1,1$  года), среди которых преобладали мужчины трудоспособного возраста (71,3%). В 16,2% случаев пневмония была выявлена у женщин от 18 лет до 81 года (средний возраст  $56,1 \pm 3,8$  года). Женщины трудоспособного возраста составили 40,0%.

Чаще больные умирали до суток и в первые 3 сут пребывания в стационаре (57,8%) — табл.1.

Диагноз пневмонии не был поставлен при жизни в 29 (18,8%) случаях. Основными клиническими диагнозами в этих случаях были острое отравление суррогатами алкоголя (37,9%), заболевания сердечно-сосудистой системы (31%), инфекционные заболевания (10,4%), туберкулез легких (6,9%), другие заболевания (13,8%). Гиподиагностика пневмоний чаще наблюдалась в первые 3 сут пребывания в стационаре (72,4%). Летальность в течение суток в этой группе составила 41,4%.

Чаще всего пневмония не была распознана у лиц старше 70 лет (27,2%), в возрастной группе до 70 лет пневмония не была распознана в 18,2%.

## Длительность пребывания в стационаре умерших от пневмоний

Год	До суток	1–3-и сутки	4–10-е сутки	11–20-е сутки	Более 20 сут	Итого
1995	19	13	14	7	6	59
1996	14	17	10	4	4	49
1997	16	10	9	9	2	46
Всего ...	49 (31,8%)	40 (26,0%)	33 (21,4%)	20 (13,0%)	12 (7,8%)	154 (100%)

Имела место и гипердиагностика пневмоний (9,4%). Из 170 случаев с клиническим диагнозом внебольничной пневмонии лишь в 154 имелось патолого-анатомическое подтверждение диагноза. В 56,3% случаев гипердиагностики в качестве основной патологии выставлены заболевания сердечно-сосудистой системы.

Более чем в половине случаев в этой группе наблюдалась суточная летальность. Кроме того, в 25 (16,2%) случаях имела место недооценка тяжести течения заболевания, т.е. диагноз пневмонии был поставлен, но не в качестве основного заболевания, явившегося причиной смерти.

При анализе локализации и объема поражения выявлено, что преобладало двустороннее поражение — в 94 (61,0%) случаях. Из них субтотальные и тотальные пневмонии наблюдались в 65 (69,1%) случаях. Правосторонняя пневмония встречалась в 37 (24,0%) случаях, причем тотальное поражение наблюдалось в 15 (40,5%) случаях. Левостороннее поражение имело место в 23 (15%) случаях, из них тотальное поражение встречалось в 12 (52,2%) случаях. Однодолевые поражения, приведшие к смертельному исходу, встречались значительно реже — в 23 (14,9%) случаях.

По характеру экссудата чаще встречались гнойные (42,5%), фибринозно-гнойные (29,7%), серозно-гнойные (24,1%) пневмонии, реже (3,7%) — серозные и фибринозные.

Для выявления возбудителя пневмонии в 81 случае проводилось бактериологическое, бактериоскопическое и гистобактериоскопическое исследование трупного материала. В 18 случаях проводилось только бактериоскопическое исследование мазков-отпечатков с поверхности разрезов легких, окрашенных по Граму. Во всех этих случаях были выявлены грамположительные диплококки, которые были расценены как пневмококки. В 63 случаях проводилось бактериологическое исследование участков легочной ткани.

Анализ микрофлоры пневмонических очагов показал превалирование грамположительной микрофлоры (43,2%) над грамотрицательной (34,5%); табл.2.

Первое место в этиологической структуре пневмоний с летальным исходом занимает пневмококк (28,4%), что совпадает с данными *Е.В.Никоновой и соавт.* [2], *Н.К.Пермякова* [3]. Также значительное место занимает ассоциация грамположительной и

грамотрицательной флоры (13,6%), *Klebsiella pneumoniae* (9,9%). В 8,6% случаев микрофлоры не было выявлено. Возможно, в этих случаях имела место анаэробная микрофлора.

Осложнения отмечены в 101 (65,6%) случае. Осложнения, связанные с нагноением (абсцедирование, гангрена легкого, эмпиема, пиопневмоторокс) встречались в 73,3%, плеврит — в 23,8%, менингит — в 2,9% случаев.

По данным литературы, первое место занимают плевриты, а абсцедирование — второе [3].

На течение заболевания оказали влияние социальные условия больных. Из 154 больных, умерших от

Таблица 2

## Результаты микробиологического исследования пневмонических очагов (1995–1997 гг.)

Микрофлора	Количество случаев	%
Грамположительная	35	43,2
<i>Str.pneumoniae</i>	23	28,4
<i>Staph.aureus</i>	5	6,2
<i>Strept.pyogenes</i>	3	3,7
<i>Staph.epidermidis</i>	4	4,9
Грамотрицательная	28	34,5
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	8	9,9
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	3	3,7
<i>E.coli</i>	4	4,9
<i>Proteus</i>	2	2,5
<i>Enterobacter aggl.</i>	4	4,9
Другие	2	2,5
Ассоциации грамотрицательной микрофлоры	5	6,2
Смешанная микрофлора	11	13,6
Микрофлора не высеяна	7	8,7
Всего ...	81	100

пневмонии, 57,0% имели отягощенный социальный статус. Среди них было 10,4% больных хроническим алкоголизмом, 2,6% наркоманией, 14,9% поступили в стационар в состоянии алкогольного опьянения, 10,4% пациентов имели алиментарную дистрофию и кахексию; 4,5% — педикулез и чесотку. Кроме того, 10,3% больных поступили в медчасть из мест лишения свободы, а 3,9% были лица без определенного места жительства.

Таким образом, результаты проведенного исследования показывают, что сохраняется недостаточный уровень диагностики внебольничных пневмоний (гиподиагностика в 18,8% случаев). Чаще умирают мужчины трудоспособного возраста. Преобладает смертность в первые 3 сут пребывания в стационаре (57,8%). Пневмонии с летальным исходом чаще были двусторонние субтотальные и тотальные.

Наиболее распространенным возбудителем является пневмококк. Чаще умирали больные с отягощенным социальным статусом (57%).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гогин Е.Е., Тихомиров Е.С. В кн.: Комаров Ф.И., Гембицкий Е.В. (ред.) Диагностика и лечение внутренних болезней: Руководство для врачей. М.; 1991; т.2: 30–90.
2. Никонова Е.В., Черняев А.Л., Михалева Л.М., Осадчая В.В. Частота встречаемости, этиология и ошибки в диагностике пневмоний в стационарах общего профиля. *Арх. пат.* 1996; 4: 67–69.
3. Пермяков Н.К., Барина М.В. Патоморфология острых воспалительных заболеваний легких по данным аутопсии. *Пульмонология* 1998; 3: 59–63.
4. Черемисина И.А., Черняев А.Л., Ковальский Г.Б., Грантынь В.А. Пневмонии и их диагностика в стационарах Санкт-Петербурга по данным аутопсий. Там же 1997; 1: 13–18.

Поступила 10.07.01

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2002

УДК 616.24–002:312.2

*И.В.Смоленов<sup>1</sup>, Л.М.Огородова<sup>2</sup>, А.П.Ребров<sup>4</sup>, О.С.Кобякова<sup>2</sup>, А.А.Пунин<sup>3</sup>,  
Ю.В.Пономарева<sup>1</sup>, Ю.А.Стреж<sup>5</sup>, Т.В.Сметаненко<sup>2</sup>, Н.А.Кароли<sup>4</sup>, Н.Г.Машукова<sup>6</sup>*

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ — СЕРЕТИДА МУЛЬТИДИСКА У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕТЕЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (результаты открытого многоцентрового рандомизированного сравнительного исследования "ADULT-STEP")**

<sup>1</sup> Волгоградская государственная медицинская академия, <sup>2</sup> Сибирский государственный медицинский университет, Томск, <sup>3</sup> Смоленская государственная медицинская академия, <sup>4</sup> Саратовский государственный медицинский университет, <sup>5</sup> Томская областная клиническая больница, <sup>6</sup> Ангарский астма-центр, Иркутск

#### **EFFICACY OF SERETIDE MULTIDISK COMBINATION THERAPY IN PATIENTS WITH MODERATE ASTHMA (THE RESULTS OF OPEN COMPARATIVE RANDOMIZED MULTICENTER STUDY "ADULT-STEP")**

*I.V.Smolenov, L.M.Ogorodova, A.P.Rebrov, O.S.Kobyakova, A.A.Punin,  
Yu.V.Ponomareva, Yu.A.Strezh, T.V.Smetanenko, N.A.Karoli, N.G.Mashukova*

#### **Summary**

This trial was aimed to researching an efficacy of the Seretide Multidisk combined therapy in patients with moderate bronchial asthma.

The "Adult-step" program was designed as a randomized opened comparative multi-center trial. It involved 65 patients with moderate asthma aged 16 to 50 years divided into two groups. The 1<sup>st</sup> group patients have received fluticasone propionate 500 mcg daily for all the treatment period (5 months) that was the "step up" mode. The 2<sup>nd</sup> group patients have received Seretide Multidisk 250/50 mcg twice a day for 12 weeks, then they were changed the treatment to the fluticasone propionate 500 mcg daily that was the "step down" mode. The control of asthma was assessed in 8 weeks by the *E. Bateman's* criteria. The 2<sup>nd</sup> group patients with unsatisfactory effect were expelled from the study, those of the 1<sup>st</sup> group were transferred to the "step down" mode. The study protocol included an assessment of the main asthma signs, respiratory function parameters, severity of post-exertion bronchoconstriction.

At the end of the trial 69.7% of patients taking Seretide Multidisk (the 2<sup>nd</sup> group) and 28.1% of the patients taking fluticasone propionate (the 1<sup>st</sup> group) achieved the asthma symptoms control according to the