

2. Котляров П.М. Лучевая диагностика острых пневмоний // *Materia Med.*— 1995.— № 5.— С.19—26.
3. Котляров П.М. Значение рентгеновской компьютерной томографии в определении природы округлых образований в легких // Всесоюзный конгресс по болезням органов дыхания.— Киев, 1990.— № 482.

4. Репник В.И. Ультразвуковое исследование в диагностике заболеваний легких и плевры // *Мед. визуализация.*— 1996.— №.1.— С.39—48.
5. Розенштраух Л.С., Рыбакова Н.И., Виннер М.Г. Рентгено-диагностика заболеваний органов дыхания.— М.: Медицина, 1987.
6. Felson B. *Chest Roentgenology.*— Philadelphia: W.B.Saunders, 1977.

Поступила 10.10.96.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1997

УДК 616.24-002-091

И.А.Черемисина, А.Л.Черняев, Г.Б.Ковальский, В.А.Грантынь

ПНЕВМОНИИ И ИХ ДИАГНОСТИКА В СТАЦИОНАРАХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

Городское патологоанатомическое бюро, Санкт-Петербург;
НИИ пульмонологии МЗ РФ, Москва

PNEUMONIA AND ITS DIAGNOSIS IN THE HOSPITALS OF St.-PETERSBURG USING AUTOPSY DATA

I.A.Chermisina, A.L.Chernyaev, G.B.Kovalsky

Summary

15 633 records of postmortem examinations of the St.-Petersburg municipal bureaus were analyzed for 1993—1995. All kinds of pneumonia were revealed in 38% of cases. The frequency of primary and secondary pneumonia including pneumonia as a manifestation of chronic bronchitis exacerbation, was analyzed. The low quality of pneumonia diagnosis in non-specialized hospitals as well as its reasons are shown.

Резюме

Проанализированы 15 633 протокола патологоанатомических вскрытий городского бюро Санкт-Петербурга за 1993—1995 гг. Выявлено, что все виды пневмоний обнаружены в 38% наблюдений. Проанализирована частота первичных и вторичных пневмоний, а также пневмоний, явившихся проявлением обострения хронического бронхита. Показан низкий уровень диагностики пневмоний в стационарах общего профиля и его причины.

На современном этапе пневмония является одним из наиболее распространенных заболеваний, возникающих в любом возрасте. Пневмония может быть оценена как самостоятельное заболевание, то есть первичная пневмония. В то же время чаще пневмония встречается в виде осложнений других соматических острых и хронических заболеваний. Кроме того, пневмония может выступать как проявление обострения процесса при хронических обструктивных заболеваниях легких. Особое место занимают пневмонии у больных с иммунодепрессивными состояниями (хронический алкоголизм, ослабленные больные). По данным литературы, заболеваемость и смертность от пневмоний продолжают неуклонно расти. Так, заболеваемость пневмонией выросла в последние 30 лет с 5 до 14 на 1000 населения в год, при этом летальность от пневмоний возросла с 1 до 9% [2]. Отмечается, что в последние годы в 2—5% наблюдений пневмонии имеют затяжное течение, при этом продолжитель-

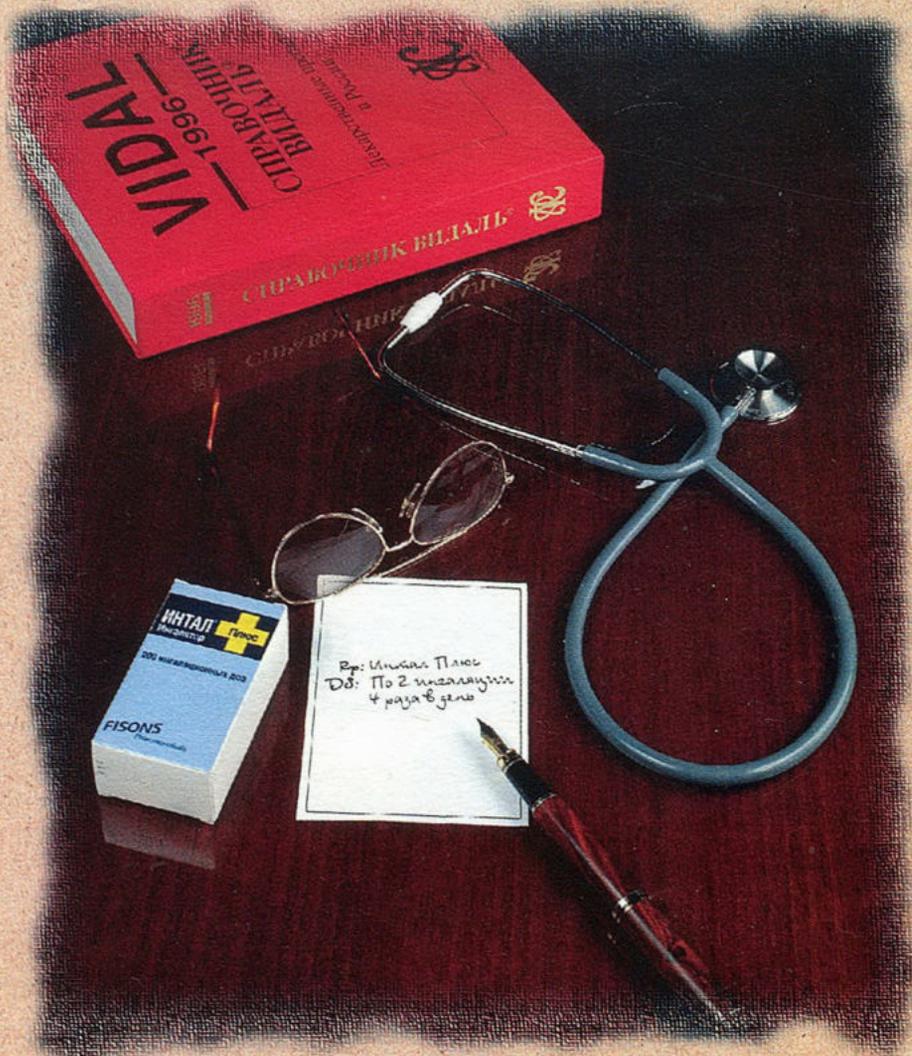
ность лечения в стационарах выросла в среднем до 25 суток [3,4]. Пневмония встречается в 50% наблюдений у умерших в послеоперационном периоде [7].

В этиологии первичных пневмоний основная роль принадлежит пневмококкам (60—95%) различных типов. В этиологии вторичных пневмоний, возникающих чаще в стационарах (внутрибольничные пневмонии), ведущая роль принадлежит *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Legionella pneumophilla*, *Mycoplasma pneumoniae* [3—6]. При этом считается, что при достаточно полном обследовании моноинфекции в органах дыхания встречаются довольно редко [6].

В то же время клиническая диагностика первичных и вторичных пневмоний находится все еще на достаточно низком уровне. По данным различных авторов, частота неправильной диагностики пневмоний в стационарах общего профиля колеблется от 25 до 54,8% [1,7]. Причем гиподиагностика обнаруживается в 34,5%, а гипердиагностика в 54,8% наблюдений [7]. Публика-

Интал Плюс™

КРОМОГЛИКАТ НАТРИЯ + САЛЬБУТАМОЛ



УЛУЧШАЕТ СОТРУДНИЧЕСТВО ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- Быстрое облегчение симптомов, к чему стремится сам пациент
- Выраженное противовоспалительное действие, которое так необходимо пациенту для профилактики обострений заболевания
- Удобная лекарственная форма

 **RHÔNE-POULENC RORER**

FISONS

За дополнительной информацией обращайтесь: Представительство Рон-Пуленк Рорер
Российская федерация: 103062, Москва, ул. Покровка, д.45

Тел.: (095) 926 5711/12/13/14/15/16 Факс: (095) 926 5710



ИНТАЛ

Полноценная жизнь с детства

РЕКОМЕНДОВАН ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

СНИЖАЕТ ПОТРЕБНОСТЬ В БРОНХОРАСШИРЯЮЩИХ И ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТАХ

БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОКАЗАНА

ТРИДЦАТИЛЕТНИМ ОПЫТОМ ПРИМЕНЕНИЯ

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА ДЛЯ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА



 **RHÔNE-POULENC RORER**

Для дополнительной информации обращаться:

Представительство РОН-ПУЛЕНК РОРЕР:

ELSONS

Частота выявления пневмоний по данным аутопсий умерших в стационарах

Показатели	1993 г.	1994 г.	1995 г.	Всего
Общее число аутопсий	6150	4798	4685	15 633
Всего пневмоний	2566	1780	1595	5941
% от общего числа аутопсий	41,7	37,1	34	38
Первичная пневмония	129	84	110	323
% от общего числа аутопсий	2,1	1,8	2,3	2,1
% от общего числа пневмоний	5,0	4,7	6,9	5,4
Пневмония как осложнение	2149	1506	1350	5005
% от общего числа аутопсий	34,4	31,4	28,8	32
% от общего числа пневмоний	83,7	84,6	84,6	84,2
Пневмония как проявление хронического бронхита	288	190	135	613
% от общего числа аутопсий	4,7	4,0	2,9	3,9
% от общего числа пневмоний	11,2	10,7	8,5	10,3

ции по частоте встречаемости и уровню диагностики пневмоний в Санкт-Петербурге носят единичный и несистематизированный характер. В связи с этим целью данного исследования является оценка частоты встречаемости и уровень клинической диагностики пневмоний по данным аутопсий в стационарах Санкт-Петербурга за период с 1993 по 1995 г.

В Городском патологоанатомическом бюро Санкт-Петербурга за этот период проанализировано 15 633 протокола аутопсий умерших в стационаре. В работе использовалась автоматизированная система учета патологоанатомических вскрытий, разработанная одним из авторов статьи.

Во время аутопсий пневмония была обнаружена в 5941 наблюдении, что составило 38% от общего числа вскрытий. Пневмония как основная причина смерти среди прочих составила 15,3%, а из числа выявленных пневмоний — 40,3%. Клинически не распознана пневмония в 1613 наблюдениях, что составило 27,2% от всех выявленных пневмоний. В большинстве случаев (84,3%) пневмония была расценена как ослож-

нение основного заболевания. Как проявление обострения процесса при хроническом бронхите пневмония выявлена в 613 (10,3%) наблюдениях. В 323 наблюдениях пневмония являлась основным заболеванием, что составило 5,4% от всех случаев выявленных на секции пневмоний.

Обращает внимание, что если общая доля всех выявленных на секции пневмоний с 1993 по 1995 г. уменьшается (с 41,7% — в 1993 г. до 34 — в 1995 г.), то частота выявления первичной пневмонии не только не уменьшается, но и несколько возрастает и в 1995 г. составила 2,3% от общего числа аутопсий по сравнению с 1,8% — в 1994 г. (табл.1).

Чаще первичная пневмония была выявлена у мужчин — 72,1% всех наблюдений, средний возраст которых составил $51,8 \pm 0,9$ года. Средний возраст женщин (27,9%) равнялся $54,7 \pm 1,8$ года.

В одной трети наблюдений больные первичной пневмонией погибали в первые сутки пребывания в стационаре (табл.2).

В 30,3% летальных исходов с первичной пневмонией имелись дефекты клинической диагностики: в 10,5% диагноз пневмонии клинически поставлен не был и еще в 19,8% недооценивались характер и тяжесть течения пневмоний (клинически пневмония была расценена как одно из осложнений основного заболевания). Там, где клинически диагноз пневмонии поставлен не был, 67,6% летальных исходов пришлось на первые 3 суток пребывания в стационаре (47,1% составила досуточная летальность). Чаще пневмония не распознавалась у лиц старше 70 лет. Так, если в возрастной группе до 70 лет гиподиагностика пневмонии составила в среднем 10%, то у лиц старше 70 лет диагноз пневмонии не был поставлен в 15,5% случаев смерти с первичной пневмонией (табл.3).

Таблица 2

Длительность пребывания в стационаре умерших с первичной пневмонией

Год	До суток	1—2,9 сут.	3—9,9 сут.	10—19,9 сут.	более 20 сут.	Итого ...
1993	47	33	27	12	10	129
1994	27	19	24	11	3	84
1995	32	29	39	7	3	110
Всего	106	81	90	30	16	323
	32,8%	25,1%	27,9%	9,3%	4,9%	

Гиподиагностика пневмонии в разных возрастных группах

Возраст, лет	0—29	30—39	40—49	50—59	60—69	>70	Всего
Число умерших с первичной пневмонией	9	52	92	72	53	45	323
Не распознано пневмоний	—	5 (9,6%)	7 (7,6%)	11 (15,3%)	5 (9,4%)	7 (15,5%)	34 (10,5%)
		28/278 (10%)					

Гиподиагностика первичной пневмонии была в 73,5% обусловлена объективными причинами (кратковременность пребывания в стационаре, тяжесть состояния больного). Субъективные причины составили 26,5%. Среди субъективных причин преобладала неправильная трактовка рентгенологической картины легких. В остальных наблюдениях были выявлены недооценка клинических и лабораторных данных, а также недостаточное обследование больного в стационаре.

Составляющая большую часть всех выявленных пневмоний — пневмония как осложнение основного заболевания не была диагностирована клиницистами в 27,3% случаев. Чаще пневмония осложняет течение заболевания и выступает важным фактором танатогенеза у больных с травмами и отравлениями; больных хроническим алкоголизмом; при заболеваниях мочеполовой системы; заболеваниях органов кровообращения; у больных с новообразованиями различной локализации (табл.4). В 14,5% летальных исходов при этих заболеваниях пневмония являлась причиной смерти.

У больных, умерших в послеоперационном периоде, пневмония была обнаружена в 31,1% наблюдений, явившись основной причиной смерти в 12,6% всех оперативных вмешательств.

Пневмония наблюдалась в 70,9% летальных исходов при хроническом бронхите. При этом, по данным нашего исследования, клиническая диагностика пневмонии как проявление обострения процесса при хроническом бронхите находится на самом низком уровне. Диагноз пневмонии в данном случае не был поставлен более чем в трети наблюдений (34,7%).

Проведенное исследование показало высокую частоту встречаемости пневмоний среди умерших в стационарах Санкт-Петербурга (38%). По данным аналогичных исследований, проводимых на базе двух больниц общего профиля в Москве, пневмония выявляется в 15,5% всех аутопсий [7]. Вряд ли столь большое отличие может быть объяснено разными объемами и структурами выборок. При этом уровень клинической гиподиагностики оказался сходным для двух исследований. По нашим данным, чаще гиподиагностика пневмоний объясняется субъективными причинами (кратковременность пребывания в стационаре, тяжесть состояния больного), что, по-видимому, связано с дефектами догоспитального этапа (поздней госпитализацией, отсутствием наблюдения на догоспитальном этапе).

Выводы

1. По данным аутопсии пневмония обнаружена в 38% наблюдений, явившись основной причиной смерти в 15,3% от общего числа вскрытий.
2. Первичная пневмония составила 5,4% среди всех выявленных пневмоний, как проявление обострения процесса при хроническом бронхите пневмония выявлена в 10,3%, в остальных наблюдениях (84,3%) пневмония являлась осложнением основного заболевания.
3. Клинически пневмония не была распознана в 27,5% наблюдений, при этом распознавание пневмоний как проявление обострения воспалительного процесса при хроническом бронхите остается на низком

Пневмония как осложнение (по нозологическим группам)

Нозологические группы (класс МКБ)	Всего вскрытий	Обнаружено пневмоний	% от вскрытий
I. Инфекционные болезни	1665	447	30,2
II. Новообразования	2392	771	32,2
V. Психические болезни (хронический алкоголизм)	336	151	44,9
VII. Болезни органов кровообращения	7622	2715	35,6
IX. Болезни органов пищеварения	1456	416	28,6
X. Болезни мочеполовой системы	288	104	36,1
XVII. Травмы и отравления	302	165	54,6

- уровне (34,7%). Среди первичных пневмоний гиподиагностика составила 10,5%. Пневмония как осложнение основного заболевания не была распознана в 27,3% наблюдений.
4. Гиподиагностика первичной пневмонии в 73,5% обусловлена объективными причинами (кратковременность пребывания в стационаре, тяжесть состояния). Субъективные причины составили 26,5%, среди них преобладала неправильная трактовка результатов рентгенографического исследования легких.

2. Болезни органов дыхания: Руководство для врачей / Под ред. Е.В.Гембицкого.— Т.2.— М.: Медицина, 1991.
3. Вишнякова Л.А., Путов Н.В. Этиология острой пневмонии // Тер. арх.— 1990.— № 3.— С.15—18.
4. Ноников В.Е., Зубков М.Н., Гугуцидзе Е.Н. Этиология острых пневмоний у лиц пожилого и старческого возраста // Там же.— С.30—34.
5. Федотов П.И. Крупозная пневмония в 80-х годах текущего столетия // Клин. мед.— 1990.— № 5.— С.44—49.
6. Цинзерлинг А.В. Современные инфекции. Патологическая анатомия и вопросы патогенеза.— СПб.: Сотис, 1993.
7. Черняев А.Л., Никонова Е.В. Заболеваемость, смертность и ошибки диагностики пневмоний // *Materia Med.*— 1995.— № 4(8).— С.11—17.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айзенштейн Ф.А., Корженевский Т.В. Опыт анализа летальных исходов // Арх. пат.— 1992.— № 10.— С.40—45.

Поступила 26.09.96.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1997

УДК 616.24-002.1-036.8

Л.П.Воробьев, Г.А.Бусарова

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИСХОДЫ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней л/ф Московского медицинского стоматологического института им.Н.А.Семашко

FACTORS INFLUENCING ACUTE PNEUMONIA OUTCOMES

L.P.Vorobiov, G.A.Busarova

Summary

80 patients with acute pneumonia were complexly examined when they were admitted to, and discharged from, a hospital as well as 6—12 months later. The outcomes into chronic non-specific pulmonary diseases were revealed in 25% of cases. Analysis of the examination results made it possible to ascertain the following risk factors of the acute pneumonia transition into chronic non-specific pulmonary diseases: severe or delayed course of disease; presence of *Streptococcus* or *Escherichia coli* in the sputum; lingering and massive antibacterial therapy; such symptoms of incomplete recovery on the moment of a patient discharge from a hospital as cough, non-specific showings of inflammation in biochemical blood analysis, roentgenographically revealed changes, external respiration disorder; reduction of pulmonary blood flow when patients were admitted to, and especially when they were discharged from, a hospital; adaptive stress reaction; chronic alcoholic intoxication. The following factors contribute to favor outcomes: physiotherapy, exercise therapy, medicines improving microcirculation; normal function of external respiration and normal pulmonary blood flow as well as adaptive training reaction when discharging from a hospital. Patients with risk factors of pneumonia transition into chronic non-specific pulmonary diseases require particular attention when making a decision on discharging and during the subsequent medical supervision.

Резюме

Проведено комплексное обследование 80 больных острой пневмонией (ОП) при поступлении, выписке из стационара и через 6—12 месяцев после госпитализации. Исходы в хронические неспецифические заболевания легких (ХНЗЛ) наблюдались в 25% случаев. Анализ результатов обследования позволил установить следующие факторы риска перехода ОП в ХНЗЛ: тяжелое и затяжное течение заболевания; выделение из мокроты кишечной палочки или стрептококка; длительная массивная антибактериальная терапия; такие признаки неполного выздоровления при выписке из стационара, как кашель, неспецифические показатели воспаления, выявляемые при биохимическом исследовании крови, рентгенологически определяемые изменения, нарушение функции внешнего дыхания; снижение легочного