

В.А.Цинзерлинг, И.А.Черемисина

ДИНАМИКА ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Педиатрическая академия, Городское патологоанатомическое бюро, Санкт-Петербург

DYNAMICS OF THE LETHAL OUTCOMES FROM PNEUMONIA IN St.-PETERSBURG

V.A.Tsinzerling, I.A.Chermisina

Summary

The analysis of 37 455 standard forms of postmortem examinations during 1993—1995 is presented. This analysis showed that the pneumonia as the main disease or as the complication of another main disease was revealed in 38% of cases. Pneumonia was the direct cause of lethal outcome in 15.7% of cases. Based on data of 1995 the close correlation between the respiratory infections and pneumonia was ascertained. The necessity of further analysis of viral infection importance for the pneumonia etiology is highlighted.

Резюме

В статье проанализировано 37 455 стандартизованных карт патологоанатомических исследований за период 1993—1995 гг. На этом материале выявлено, что пневмония как основное заболевание или как осложнение основного встречалась в 38% наблюдений. В 15,7% пневмония являлась непосредственной причиной смерти. Установлена сильная корреляционная зависимость между респираторными инфекциями и пневмониями по данным 1995 г. Указывается на необходимость дальнейшего анализа значения вирусной инфекции в этиологии пневмоний.

Пневмонии, являясь весьма разнородной в этиологическом и патогенетическом отношении группой болезней, играют заметную роль в структуре как больничной, так и внебольничной летальности. Эта патология представляет одну из наиболее важных нозологий в структуре заболеваемости и смертности [1]. Так, пневмония в Москве (по секционному материалу) является непосредственной причиной смерти в 20—25% наблюдений [2]. В настоящее время среди наиболее актуальных вопросов пато- и морфогенеза пневмоний указывают на их нередко смешанную (в т.ч. вирусно-бактериальную) этиологию, значение внутрибольничного инфицирования [3].

В Санкт-Петербурге в настоящее время на базе Городского патологоанатомического бюро налажены сбор и обработка информации об аутопсиях умерших в стационарах и на дому. После анализа первичной документации, включающего проверку правильности построения диагноза и его коррекцию согласно унифицированных форм, формируется компьютерная информационная база, объем которой за 1993—1995 гг. составил 37 455 стандартизованных карт патологоанатомических исследований.

По данным информационно-аналитического отдела городского патологоанатомического бюро Санкт-Петербурга, пневмонии (как основное заболевание или осложнение) диагностировали в 1993—1995 гг. у 38% умерших в стационаре взрослых и у 25,2% умерших

дома. В качестве непосредственной причины смерти в стационаре пневмонии были расценены прозекторами в 15,7% от общего числа аутопсий. В течение анализируемого периода наблюдали значительные колебания в частоте пневмоний на секционном материале. При сравнении частоты пневмоний в 1993 и 1994 гг. обращало на себя внимание достоверное снижение частоты диагностирования пневмоний на секционном материале с 41,5 до 37,1%. Учитывая невозможность детального изучения этиологии, форм и патогенетических особенностей на валовом секционном материале большого города, нами был проведен специальный анализ умерших с диагностированными пневмониями в двух стационарах: городской инфекционной больнице № 30 им. С.П.Боткина, в которой наиболее полно определяется этиология респираторных инфекций с использованием бактериологических и вирусологических методов и проводятся детальные гистологические исследования; а также одном из наиболее крупных многопрофильных стационаров — больнице № 4. Кроме того, сделана специальная выборка по протоколам вскрытий умерших на дому в Выборгском и Приморском районах Санкт-Петербурга.

Существенный интерес представлял сравнительный анализ частоты пневмоний на секционном материале по двум больницам и поликлиникам по месяцам 1993—1995 гг. При этом оказалось, что по всем трем массивам в 1993 г. отмечалось существенное учащение

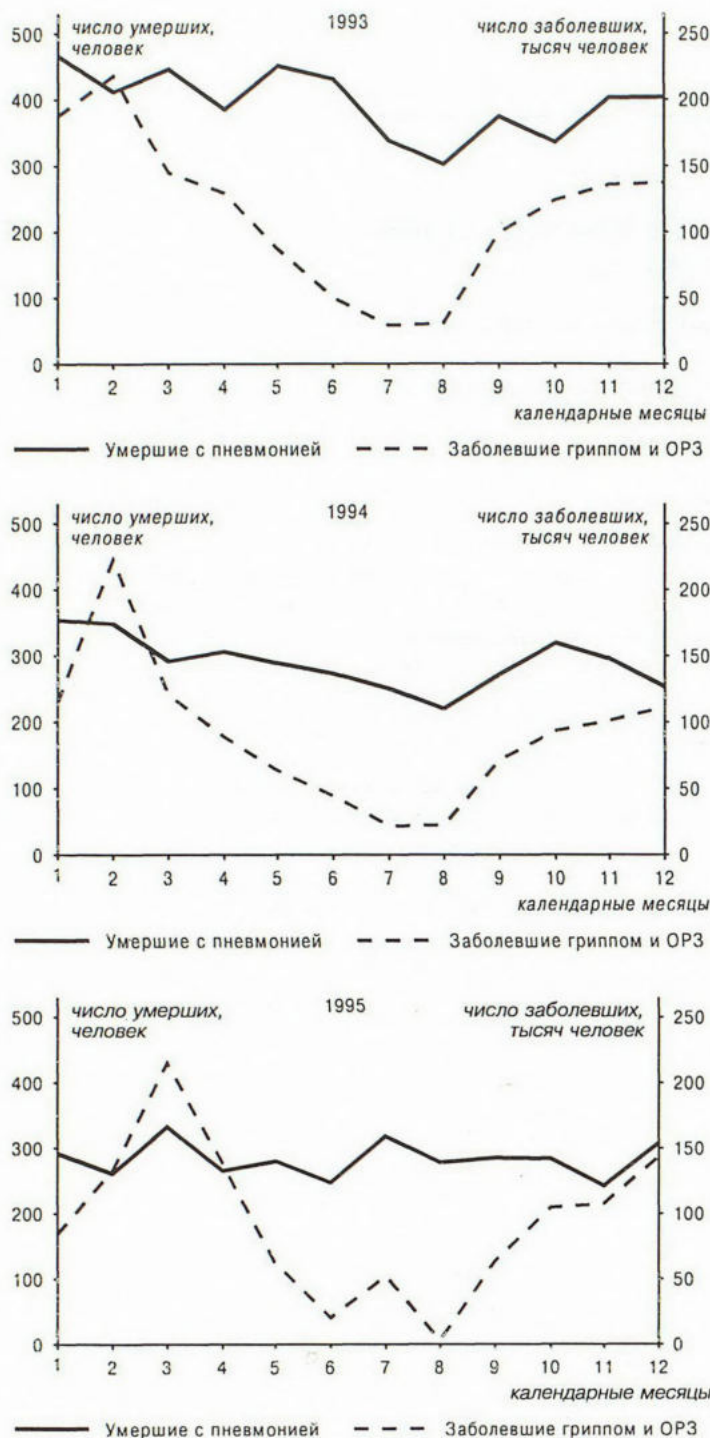


Рис.1. Динамика частоты пневмоний на секционном материале и заболеваемости гриппом и ОРЗ по месяцам 1993—1995 гг.

пневмоний в 5-м и 6-м месяцах. В 1994 г. при анализе по больницам установлены пики в 1-м и 6—7-м месяцах. Для 1995 г. пневмонии чаще диагностировались в 3-м и 7-м месяцах. Был проведен корреляционный анализ с целью установления связи между частотой пневмоний на секционном материале и заболеваемостью респираторными инфекциями по городу. Сведения были предоставлены инфекционно-эпидемиологическим и организационно-методическим отделом (зав. О.В.Платошина) Комитета по здравоохранению Ад-

министрации Санкт-Петербурга. Значимую ($p=0,01$) сильную прямую корреляционную связь удалось выявить для 1995 г. (коэффициент корреляции равен 0,74). Хотя для 1993 и 1994 гг. связь не являлась столь достоверной, отмечено, что снижение пневмоний и заболеваемости респираторными инфекциями приходилось на 8-й месяц (рис.1).

Хотя по материалам патологоанатомического отделения больницы № 30 им.Боткина более редкое развитие пневмонии в 1994 г. по сравнению с предшествующим годом не было столь очевидным (25,1% по сравнению с 31,5%), нами для анализа с целью попытки объяснить этот феномен был взят май месяц, в течение которого разница между частотой диагностирования пневмоний в 1993 и 1994 гг. была максимальной (44,6 и 24,3% соответственно). Проведенный по протоколам вскрытия анализ позволил прежде всего выявить, что в мае 1993 г. пневмонии были диагностированы у 23 умерших, в том числе у 5 в качестве основного заболевания (4 раза крупозная и 1 раз крупноочаговая сливная пневмония) и у 18 умерших в качестве осложнения различных других заболеваний, в том числе в 9 наблюдениях пневмония была расценена как имевшая существенное значение для наступления летального исхода. В 16 наблюдениях смерть больных последовала в течение первых трех суток пребывания в стационаре и, скорее всего, пневмония развилась на догоспитальном этапе. Среди наблюдений с длительностью пребывания в стационаре от 4 до 30 суток пневмонии в качестве осложнения возникали у больных с такими фоновыми состояниями, как инфаркт миокарда и головного мозга. При бактериологическом исследовании в этих случаях нередко выявлялись возбудители, вероятно, госпитального происхождения: протей, сальмонелла.

В мае 1994 г. пневмонии были диагностированы у 9 умерших, в том числе у 3 умерших досуточно и у 6 на фоне длительного (8—65 суток) пребывания в стационаре, то есть значительное уменьшение числа умерших с пневмониями произошло за счет заболеваний, развившихся дома. В качестве основного заболевания пневмония была диагностирована дважды (крупозная и крупноочаговая абсцедирующая) при смерти на поздних сроках заболевания у страдающих хроническим алкоголизмом в первые сутки после поступления. Во всех наблюдениях смерти при длительном пребывании больных в стационаре пневмонии имели сложную этиологию и к моменту смерти прогрессировали.

Анализ материалов из больницы № 4 был проведен по данным декабря, учитывая, что в 1993 г. пневмонии в этом месяце были выявлены в 62,5% наблюдений, а в 1994 г. — в 44,9%. Всего в декабре 1993 г. было диагностировано 35 случаев пневмонии. Среди них 14 были выявлены у умерших в течение 3 суток пребывания в стационаре и у 21 — с 4 по 27 сутки нахождения в больнице. В качестве основного заболевания пневмонии не выделялись ни разу, но в 9 наблюдениях сливные, абсцедирующие и прогрессирующие пневмонии играли важную роль для нас-



Рис. 2. Динамика доли пневмоний по данным аутопсий умерших дома в Выборгском и Приморском районах Санкт-Петербурга.

тупления летального исхода. В декабре 1994 г. пневмонии были распознаны 22 раза в качестве осложнения, в том числе в 6 наблюдениях в первые трое суток пребывания в стационаре. В 7 наблюдениях, в том числе в 5 случаях длительного пребывания в стационаре, тяжелые формы пневмоний, безусловно, играли важную роль в наступлении летальных исходов. К сожалению, имеющиеся данные не позволяют судить об этиологии процесса и его патогенетических особенностях. Таким образом, сокращение летальных исходов в случаях с пневмониями также произошло прежде всего за счет умерших в первые трое суток после поступления в стационар, у которых можно предположить развитие заболевания дома. Необходимо отметить, что заболеваемость ОРЗ и гриппом в декабре 1994 г. была меньше, по сравнению с предшествующим годом, и сезонный подъем заболеваемости был менее выражен.

При анализе материалов вскрытий, произведенных среди умерших на дому в Выборгском и Приморском районах Санкт-Петербурга, выяснено, что в 1995 г. по сравнению с 1993 г. при некотором общем уменьшении количества вскрытий произошло существенное учащение пневмоний на секционном материале (с 19,6 до 33,4%) — рис. 2. Необходимо отметить, что за этот период времени существенных изменений в организации работы патологоанатомического отделения и критериев диагностики не произошло. В подавляющем большинстве наблюдений патологоанатомический диагноз звучал как «двусторонняя мелкоочаговая пневмония», что позволяет заподозрить ее вирусно-бактериальную этиологию. Наибольшее увеличение летальных исходов с пневмониями произошло в октябре 1995 г. (58,6% по сравнению с 14,5% в 1993 г.), что невозможно объяснить различными уровнями заболеваемости ОРЗ. Учитывая, что общее число умерших с пневмониями

в городе за эти месяцы несколько снизилось (с 324 в октябре 1993 г. до 281 в октябре 1995 г.), можно сделать вывод, что в силу каких-то причин в Выборгском и Приморском районах Санкт-Петербурга в 1995 г. резко сократилось число госпитализаций больных с пневмониями.

Наш опыт позволяет рекомендовать выделять на секционном материале и отдельно анализировать динамику летальных исходов в следующих группах: 1) больные тяжелыми, чаще запущенными, крупозными и крупноочаговыми пневмониями; 2) больные очаговыми вирусно-бактериальными пневмониями, возникшими дома и осложняющимися различными соматическими заболеваниями, чаще в период подъема заболеваемости респираторными инфекциями; 3) больные с вторичными пневмониями, осложняющими течение различных заболеваний при длительном нахождении в стационаре, возникшими в силу действия различных механизмов, среди которых важно выявлять вероятное внутрибольничное инфицирование. В связи с этим важнейшее значение приобретают бактериологическое и гистобактериоскопическое исследования. Если частота и особенности летальных исходов от вторичных пневмоний зависят от профиля стационара и эпидемиологической обстановки, то динамика летальных исходов от развившихся дома, вероятно, вирусно-бактериальных пневмоний оказывается весьма сходной как по данным различных больниц, так и при анализе «поликлинической» летальности, что, по-видимому, связано с периодическими подъемами заболеваемости респираторными инфекциями. К сожалению, роль вирусов как возбудителей пневмоний у взрослых резко недооценивается. Динамика крупозных пневмоний подчиняется собственным закономерностям и, вероятно, зависит от цикличности в циркуляции высококовирулентных штаммов пневмококка, что также требует своего специального дальнейшего изучения.

Приведенные данные свидетельствуют, что важная для пульмонологов и организаторов здравоохранения информация может быть получена и при статистической обработке больших массивов текущих секционных материалов. Особую ценность эти данные приобретают при анализе выборочных материалов и сопоставлении с данными заболеваемости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коваленко В.Л. Геннатулин Р.У. Острая пневмония — клиничко-патологоанатомические и патогенетические аспекты // Национальный конгресс по болезням органов дыхания, 4-й, Сборник резюме. — М., 1994. — № 725.
2. Острые пневмонии: Дискуссия за «круглым столом» журнала «Терапевтический архив» // Тер. арх. — 1988. — № 3. — С. 9—16.
3. Цинзерлинг А.В. Современные инфекции. Патологическая анатомия и вопросы патогенеза. — СПб.: Сотис, 1993. — С. 253—267.

Поступила 26.09.96.