

Пневмония в условиях многопрофильного стационара

А.Л. ВЁРТКИН, Ж.М. ОРАЛБЕКОВА

ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия

Резюме

Цель исследования. Выявление клинико-морфологических особенностей и предикторов летального исхода у больных с внебольничной пневмонией.

Материалы и методы. Изучены результаты почти 6500 аутопсий, из них пневмония выявлена в 1631 (25%): 134 случая смерти «на дому» и 1497 в стационаре.

Результаты. Обе группы рассмотрены с позиции «пневмония как основное заболевание» и «пневмония как смертельное осложнение», причем только в 6,4% она является основной патологией, а в 93,6% — фатальным осложнением хронической обструктивной болезни легких, хронической алкогольной интоксикации, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. При оценке негативного прогноза по шкале CURB-65 в 92% пневмония расценена как тяжелая и обуславливающая необходимость госпитализации в отделение интенсивной терапии; при оценке по шкале PORT 60% случаев пневмонии обуславливали необходимость госпитализации в отделения интенсивной терапии. Выявлено, что основной клинико-морфологической формой пневмонии явились распространенная, очаговая, очагово-сливная.

Заключение. На практике недооцениваются факторы риска летального исхода, не ведется мониторинг за течением заболевания, недостаточно используются современные диагностические и лечебные пособия.

Ключевые слова: пневмония, аутопсия, клинико-морфологические сопоставления, летальность, предикторы неблагоприятного прогноза, антибактериальная терапия.

Pneumonia at a multidisciplinary hospital

A.L. VERTKIN, Zh.M. ORALBEKOVA

A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia

Aim. To reveal the clinical and morphological features and predictors of a fatal outcome in patients with community-acquired pneumonia.

Materials and methods. The results of almost 6,500 autopsies were studied; out of them there were 1631 (25%) deaths from pneumonia: 134 and 1497 cases occurring at home and at hospital, respectively.

Results. Both groups were considered in terms of pneumonia as a primary disease or as a fatal complication, with 6.4% having the former and 93.6% having a fatal complication of chronic obstructive pulmonary disease, chronic alcohol intoxication, cardiovascular diseases, or cancers. After negative prognosis assessment using the CURB-65 scale, pneumonia was rated as severe and requiring admission to the intensive care unit in 92% of the cases; PORT scale assessment showed that 60% cases of pneumonia necessitated hospitalizations to these units. The major clinical and morphological form of pneumonia was established to be disseminated, lobular, or overwhelming.

Conclusion. In practice, risk factors for death are underestimated; the disease course is not monitored; current diagnostic and therapeutic approaches are inadequately applied.

Keywords: pneumonia; autopsy; clinical and morphological comparisons; mortality; predictors of poor prognosis; antibacterial therapy.

АБТ — антибактериальная терапия
ВБП — внебольничная пневмония
ПАО — патолого-анатомическое отделение
СД — сахарный диабет

ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания
ХАИ — хроническая алкогольная интоксикация
ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких

В последние годы изменилась клиническая картина пневмонии, увеличилось число больных с осложненным и затяжным течением заболевания [1, 2], отмечено также, что тяжелое течение пневмонии у больных, страдающих сахарным диабетом (СД) и хронической алкогольной интоксикацией (ХАИ), характеризуется длительным течением, обширностью воспалительного процесса, склонностью к абсцедированию, неэффективностью антибактериальной терапии (АБТ) [3].

Установление диагноза «пневмония» является абсолютным показанием к назначению АБТ [4, 5]. Выбор препарата для конкретного больного до получения результатов микробиологического исследования проводится эмпирическим путем [6, 7].

Известно, что анализ секционных материалов объективно отражает особенности современной внебольничной пневмонии (ВБП), предикторы ее тяжести, роль социальных факторов, значение сопутствующих заболева-

Сведения об авторах:

Вёрткин Аркадий Львович — д.м.н., проф., зав. каф. терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи

Контактная информация:

Оралбекова Жанар Мейрамовна — к.м.н., врач-терапевт; e-mail: oralbekova84@mail.ru

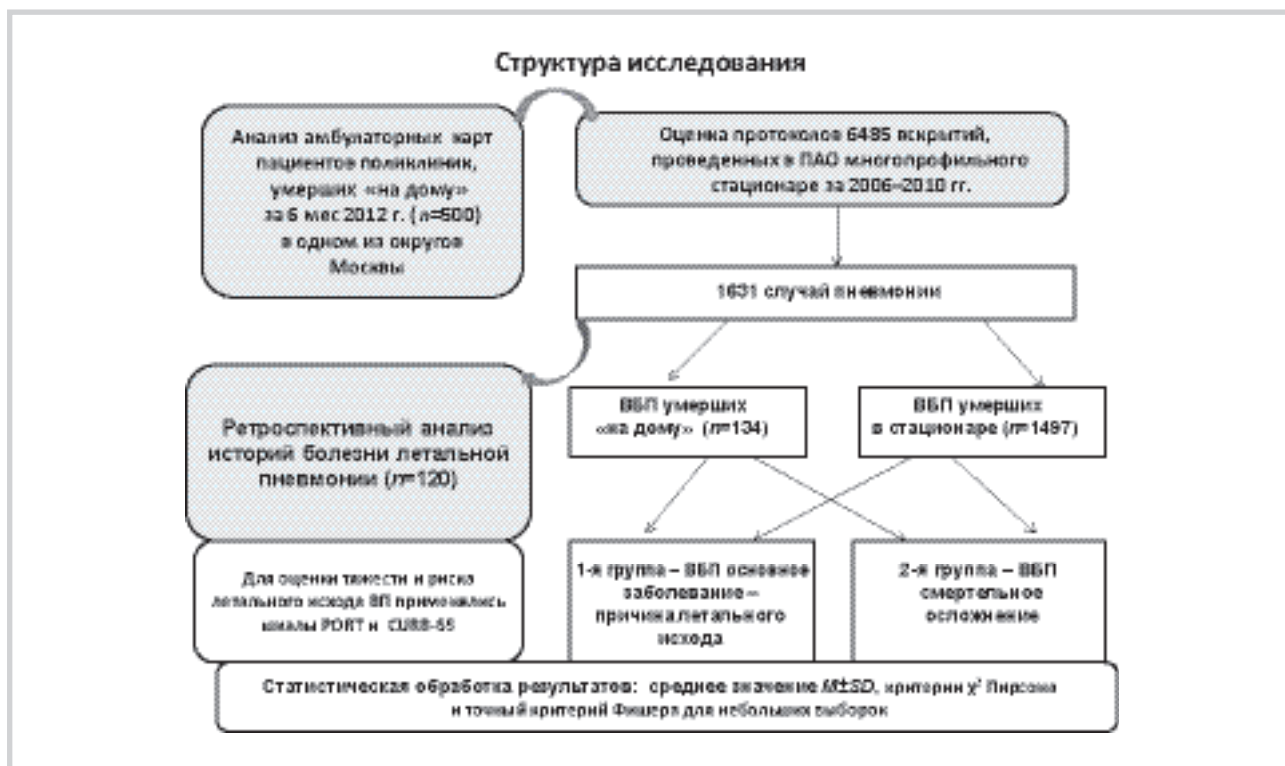


Рис. 1. Структура исследования.

ний. Необходимо отметить, что, по данным многих исследований, врачи, не принимавшие участия в аутопсийной работе во время обучения и повышения квалификации, оказываются менее подготовленными к практической деятельности [8]. Ситуация осложняется еще и высоким процентом расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов при ВБП. Так, в Москве он составляет 25%, а в Санкт-Петербурге — 23,9% [7, 9].

В связи с этим целью исследования стало выявление клинико-морфологических особенностей и предикторов летального исхода у больных с ВБП. Для этого поставлены следующие задачи: уточнение частоты летальных исходов и особенностей морфологических изменений легочной ткани у умерших больных с ВБП, выявление предикторов летального исхода, оценка соответствия ведения больных с ВБП клиническим рекомендациям на амбулаторном и стационарном этапах лечения.

Материалы и методы

Изначально проведен ретроспективный анализ всех 500 случаев смерти «на дому» за 6 мес 2012 г., но, к сожалению, количество аутопсий составило не более 18%, что не могло дать ответа на поставленные нами вопросы. Поэтому в дальнейшем был проведен анализ протоколов вскрытий в патолого-анатомическом отделении (ПАО) многопрофильного стационара. Так, за 5 лет выявлено, что почти в 6500 аутопсий, проведенных ПАО, пневмония выявлена в 1889 (28,6%). Из дальнейшего исследования исключили перинфарктные пневмонии у 190 (10%), вторичные «уремические» — у 28 (1,4%), казеозные — у 5 (0,2%), аспирационные — у 1 (0,05%), у 1,8% — пневмонии с острой хирургической патологией и 134 (7%) случая пневмонии у лиц, умерших «на дому», по причине недостаточной информативности меди-

цинской документации. В итоге в анализ включили 1497 случаев смерти в стационаре, которые рассмотрены с позиций «пневмония как основное заболевание» и «пневмония как смертельное осложнение».

Оценку клинического и патолого-анатомического диагнозов проводили по правилам их формулировки и в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10).

В дальнейшем ретроспективно проведен анализ историй болезни с учетом шкал тяжести и риска развития пневмонии (рис. 1).

Результаты

На первом этапе выявлено, что большинство умерших наблюдались в поликлинике нерегулярно, хотя в основном это были больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), преимущественно инвалиды I группы. Даже за 7–10 дней до смерти к врачу обратились всего 7 из 25 пациентов, и только у 2 диагностирована пневмония, при этом пациенты госпитализированы лишь через 36 ч с момента обращения за медицинской помощью. Этим объясняется отсутствие АБТ, рентгенологической и лабораторной диагностики.

На втором этапе проведена оценка протоколов вскрытий в многопрофильном стационаре, в 97 случаях пневмония расценена как основное заболевание — 1-я группа, в остальных 1400 — как смертельное осложнение основного заболевания (2-я группа). В 1093 (78%) случаях пневмония встречалась у пациентов с ССЗ, в 108 (9%) — при онкопатологии, в 107 (8%) — при ХАИ и в 72 (5%) — у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

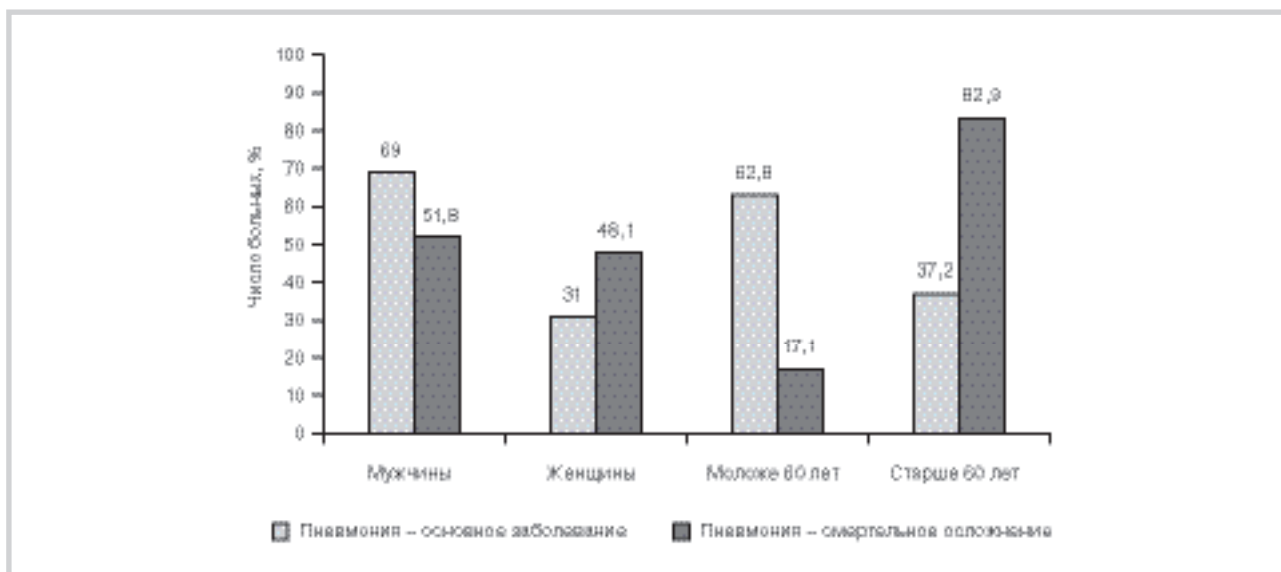


Рис. 2. Пол и возраст 1497 больных, умерших от пневмонии.

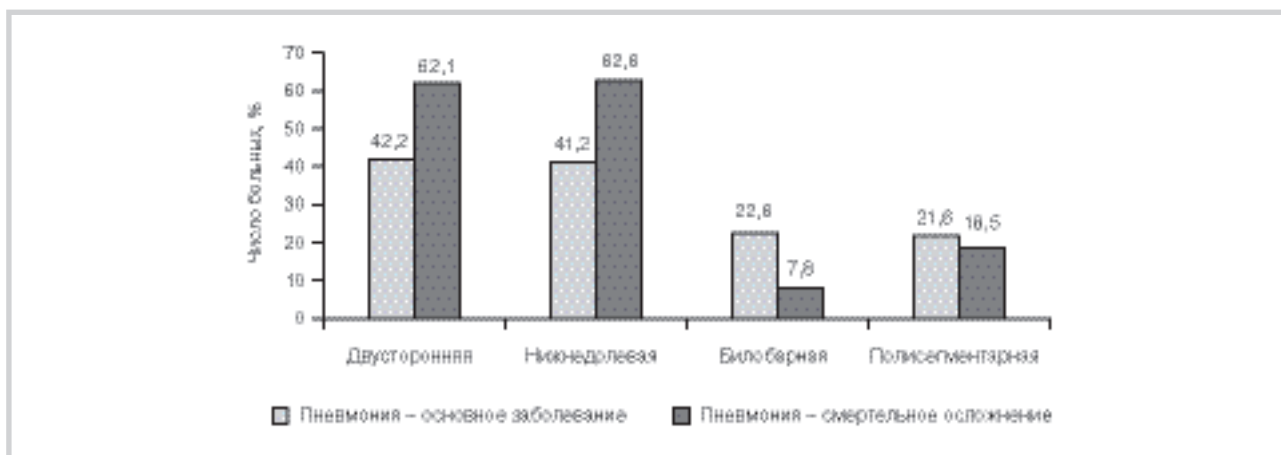


Рис. 3. Морфологическая характеристика 1497 летальных случаев пневмонии.

Так, в 1-й группе было 67 (69%) мужчин, 30 (31%) — женщин, в том числе 61 (62,8%) моложе 60 лет. Во 2-й группе (с вторичными пневмониями) было 726 (51,8%) мужчин, 674 (48,1%) женщины, в том числе 1161 (82,9%) в возрасте 60 лет и старше (рис. 2). Таким образом, пневмония как основное заболевание чаще встречается у мужчин и лиц трудоспособного возраста, а пневмония как смертельное осложнение основной патологии — одинаково часто как у мужчин, так и у женщин пожилого возраста.

Определено, что в 1-й группе поражение легочной ткани в 41 (42,2%) случае носило двусторонний характер, у 22 (22,6%) больных — билобарный, у 40 (41,2%) — нижнедолевой, у 21 (22,6%) — полисегментарный. Во 2-й группе чаще встречались двусторонние ВБП — 870 (62,1%), билобарные — у 110 (7,8%), нижнедолевые 877 (62,6%), полисегментарные — у 260 (18,5%) больных (рис. 3). Так, по характеру поражения выявлены очагово-сливная у 22 (22,6%), очаговая — 6 (8,5%), абсцедирующая — у 21 (19,5%) больных, почти в половине случаев встречались крупозные пневмонии. Вторая группа пневмоний пред-

ставлена в основном очагово-сливными — 576 (41,1%), очаговыми — 615 (43,9%), менее абсцедирующими — 209 (15%) пациентов (рис. 4). Таким образом, основной клинико-морфологической формой пневмонии явилась тяжелая распространенная, очаговая, очагово-сливная пневмония.

Самое тяжелое течение и неблагоприятный прогноз отмечен у больных ССЗ с СД. При СД достоверно чаще встречались двусторонние и билобарные пневмонии. При ХАИ осложненная пневмония встречается реже. Однако самая высокая частота абсцедирования наблюдалась у больных при сочетании СД и ХАИ (рис. 5).

Несмотря на то что это были патогенетически разные пневмонии, морфологическая характеристика позволяет судить о тяжести процесса, но не дает «ключа» к выбору адекватной лечебной тактики, в основе которой должна лежать компенсация основного заболевания.

Согласно оценкам по шкале PORT 72 (60%) случая относились к V классу, что свидетельствовало о тяжелой пневмонии с высоким риском летального исхода и неот-

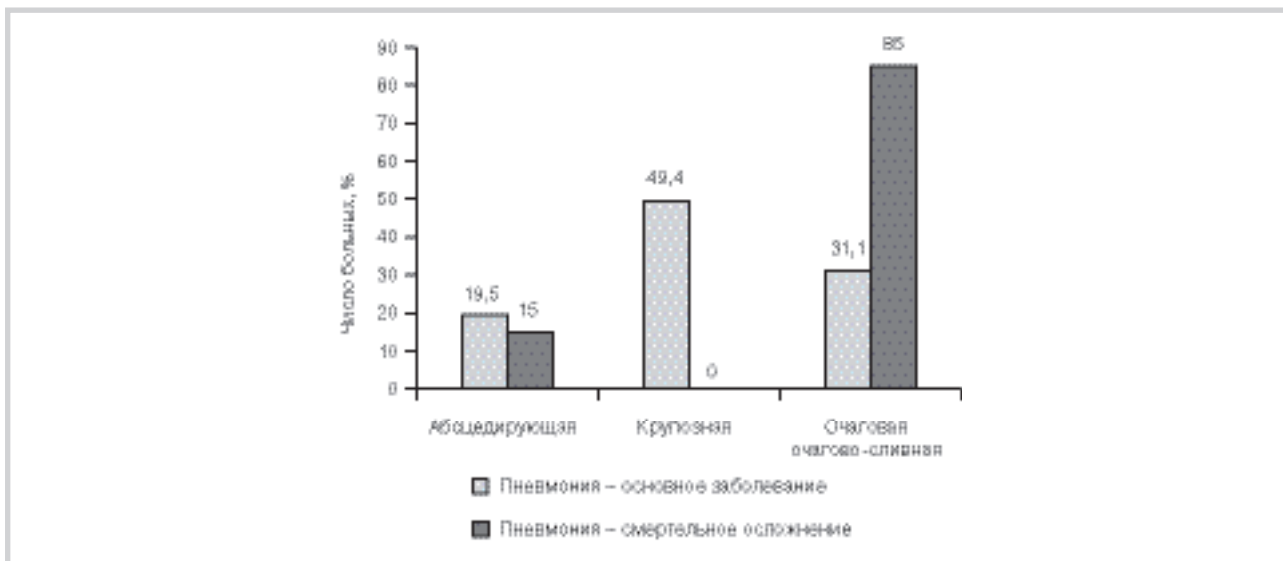


Рис. 4. Клинико-морфологическая характеристика 1497 летальных случаев пневмонии.

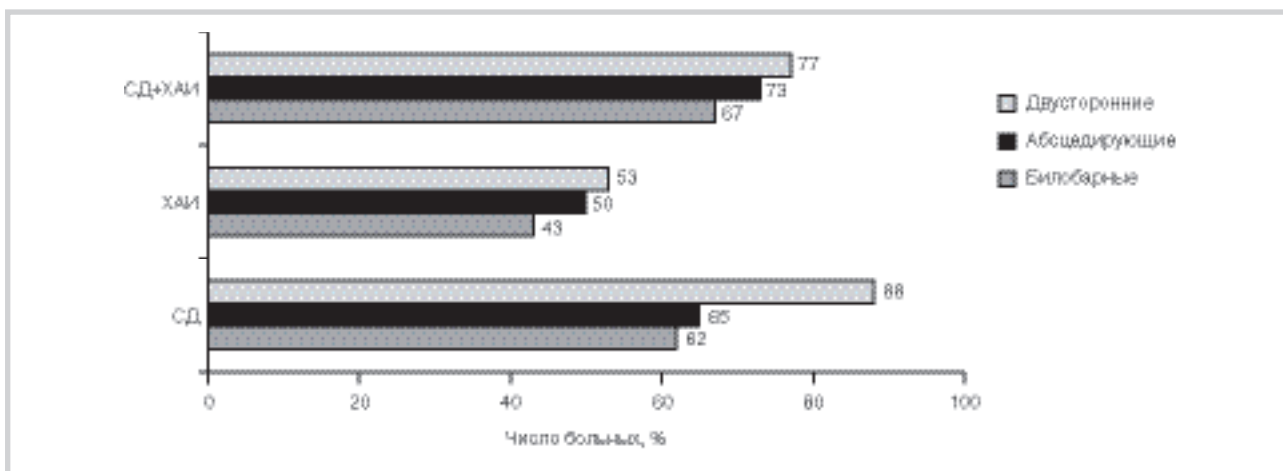


Рис. 5. Морфологическая характеристика «летальной» пневмонии у больных с СД и ХАИ (критерий Пирсона χ^2 ; $p < 0,05$).

ложной госпитализации в ОРИТ; 29 (24,1%) и 9 (7,5%) случаев соответствовали IV и III классам, при которых требовалось стационарное лечение, 10 (8,4%) случаев относились ко II классу, не требующему госпитализации. Оценивая тяжесть заболевания по шкале CURB-65, мы выявили, что у 110 (91,6%) больных сумма баллов составила 3–4 и более, соответствовала тяжелому состоянию и обуславливала необходимость немедленной госпитализации в ОРИТ. Так, 10 (8,4%) случаев по шкалам PORT и CURB-65 относились к пневмониям, не требующим госпитализации, однако эти шкалы оказались неинформативными у молодых лиц с заболеваниями, ассоциированными с приемом алкоголя, в связи с нормальными лабораторными показателями. Таким образом, шкала CURB-65 более информативна и проста в применении, но обе шкалы оказались наименее информативными у молодых людей с заболеваниями, ассоциированными с приемом алкоголя.

По нашим данным, АБТ более всего соответствовала клиническим рекомендациям в группах пневмонии как основного заболевания и пневмонии при ХОБЛ. В остальных случаях клиническая картина пневмонии была стертой и преобладали признаки декомпенсации основной патологии (рис. 6). Таким образом, АБТ носила явно недостаточный характер, не соответствовала спектру возбудителя, силе бактериального действия.

Обсуждение

В последнее время широко применяются международные и отечественные рекомендации по ведению ВБП у взрослых, но, к сожалению, нет единой шкалы, приемлемой для оценки тяжести пневмонии и прогноза у пациентов нашей страны. Однако следует помнить, что любая из прогностических шкал является лишь ориентиром при выборе места лечения, но данный вопрос реша-

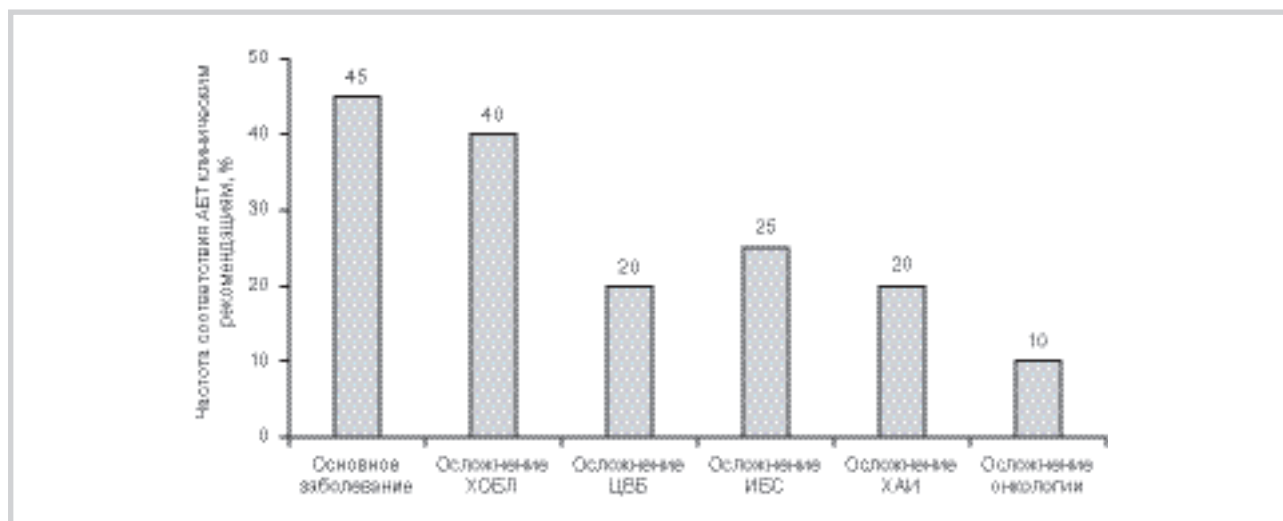


Рис. 6. Соответствие АБТ клиническим рекомендациям (n=120).

ИБС — ишемическая болезнь сердца; ЦВБ — цереброваскулярные болезни.

ется лечащим врачом индивидуально. Так, шкала CURB-65 в 91,6% случаев оказалась эффективной и оцененная с ее помощью пневмония соответствовала тяжелому течению и обуславливала необходимость госпитализации в ОРИТ.

Несмотря на существующие клинические рекомендации ведения пациентов с ВБП на всех этапах оказания медицинской помощи, в $\frac{2}{3}$ случаях несоответствие клиническим рекомендациям АБТ связано с кратковременностью пребывания в стационаре, отсутствием выраженной клинической картины, поздней госпитализацией, недостаточной информативностью лабораторно-инструментальных данных.

Среди лиц старше 60 лет пневмония встречалась большей частью у больных с ССЗ, реже — у пациентов с ХОБЛ, ХАИ и онкопатологией. При этом у больных с сочетанным диагнозом с ХОБЛ или ХАИ пневмония носила

абсцедирующий и билобарный или тотальный характер, в большинстве случаев имела двустороннюю и нижнедолевую полисегментарную локализацию. Вместе с тем у больных с ХОБЛ, СД и при ХАИ пневмония чаще являлась абсцедирующей.

Заключение

Таким образом, летальность при ВБП составляет 28,6%, причем только в 6,4% случаев пневмония является основной патологией, а в 93,6% — фатальным осложнением ХОБЛ, ХАИ, ССЗ и онкологических заболеваний. На практике недооцениваются факторы риска летального исхода, не ведется мониторинг за течением заболевания, недостаточно используются современные диагностические и лечебные пособия.

Конфликт интересов отсутствует.

ЛИТЕРАТУРА

1. American Thoracic Society. Guidelines for the management of adults with community-acquired pneumonia: diagnosis, assessment of severity, antimicrobial therapy, and prevention. *Am J Respir Crit Care Med.* 2004;1730-1754. doi:10.1164/ajrccm.163.7.at1010.
2. British Thoracic Society. Guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults. *Thorax.* 2006;61-64. doi:10.1136/thx.57.suppl_1.i1.
3. Алексанян Л.А., Вовк Е.И., Дзивица М.И. Тяжелая внебольничная пневмония в многопрофильном стационаре. Клинико-морфологические сопоставления. *Терапевт.* 2006;4:23-29.
4. Menendez R, Torres A. Risk factors for early and late treatment failure in community-acquired pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med.* 2003;A560. doi:10.1136/thx.2003.017756.
5. Зайцев А.А., Синопальников А.И., Миронов М.Б. Ступенчатая терапия внебольничной пневмонии в условиях стационара. *Военно-медицинский журнал.* 2005;11:65.
6. Fine MJ, Auble TE, Yealy DM et al. A prediction rule to identify low-risk patients with community-acquired pneumonia. *N Engl J Med.* 2007;243-250. doi:10.1056/NEJM199701233360402.
7. Вёрткин А.Л., Зайратьянц О.В., Вовк Е.И. *Окончательный диагноз.* М.; 2009:30-85.
8. Христолюбова В.И., Волкова Л.И. Анализ пневмоний больных, умерших на дому (по данным аутопсий). *Клиническая медицина.* 2002;7:46-48.
9. Зайратьянц О.В. Анализ смертности, летальности, числа аутопсий и качества клинической диагностики в Москве за последнее десятилетие (1991—2000 гг.). *Архив патологии (приложение).* М.: Медицина; 2002.

Поступила 09.04.2015