

*Василевский М.Г., Абжалбекова Н.Т.*

## ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИН СМЕРТИ ОТ ПНЕВМОНИИ ПО ДАННЫМ ВРАЧЕБНЫХ СВИДЕТЕЛЬСТВ О СМЕРТИ

*В свете современной классификации пневмония рассматривается как самостоятельная нозологическая форма, занимающая определенную позицию в Международной классификации болезней (МКБ) и отделена от других инфекционных и неинфекционных заболеваний со сходными клиническими проявлениями. (Международная статистич. классифик.).*

Пневмония относится к числу наиболее распространенных заболеваний. В развитых странах заболеваемость пневмонией составляет от 3,6 до 16 на 1 000 человек [Чучалин А.Г., 1998; Галкин Р.А. с соавт., 1999]. При этом, несмотря на значительный прогресс в этиологической верификации пневмоний и более тщательный подбор современных антибактериальных препаратов, обладающих высокой эффективностью, пневмония продолжает оставаться одной из главных причин смертности во всем мире [Илькович ММ., 1998]. В настоящее время в структуре причин летальных исходов пневмония занимает 4-5-е место, уступая первое место сердечно-сосудистым, онкологическим и хроническим обструктивным заболеваниям легких, а среди инфекционных болезней пневмония занимает 1-е место [Галкин Р.А. с соавт., 1999]. Данные статистического учета смертности от пневмонии свидетельствуют о росте интенсивных показателей. За последние годы в России смертность от пневмонии за последние 10 лет увеличилась с 6,6 до 18,1 на 100 тыс. взрослого населения [Зарембо И.А. с соавт., 2004]. Сложившаяся ситуация побудила нас рассмотреть причины столь высокого риска развития тяжелых форм пневмонии и неблагоприятных исходов, что позволит принять более эффективные меры в плане профилактики, диагностики и лечения пневмоний.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили врачебные свидетельства о смерти ЗАГС города Бишкек за 2006-2007 гг. Был проведен анализ 287 врачебных свидетельств о смерти от пневмонии: из них взрослых - 192 (66,9%) и детей от 0 до 14 лет - 95 (33,1%)

**Результаты и обсуждения.** В большинстве случаев свидетельство о смерти выдается врачом - патологоанатомом (37,6%) и судебно-медицинским экспертом (50,9%), на основании вскрытия умерших больных от пневмонии (табл.1). Тогда как, лечащие врачи выдают свидетельства о смерти без вскрытия, что ставит диагноз пневмонии под сомнение. В этом плане особенно грешат врачи-педиатры. Врачебные свидетельства о смерти, не подкрепленные вскрытием умерших больных в группе детей составляют -31,6%. Однако, достоверность диагноза пневмонии и в этом случае может считаться высокой, так как 93,7% детей умерли в стационарах, у которых диагноз подтвержден рентгенологическими методами. Из данной ситуации следует, что уровень доказательности смерти от пневмонии высокий и не вызывает сомнений.

Таблица 1

**Частота и удельный вес врачебных свидетельств о смерти от пневмонии, подтвержденных вскрытием умерших больных**

Кем выдано свидетельство о смерти	Показатель	Всего		в том числе					
				женщины		мужчины		дети	
		абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Лечащий врач <i>в т.ч.: без вскрытия</i>	к-во	33	11,5	6	12,0	4	2,8	23	24,2
	%	33	11,5	6	12,0	4	2,8	23	24,2
Патанатом <i>в т.ч.: без вскрытия</i>	к-во	108	37,6	13	26,0	26	18,3	69	72,6
	%	12	4,2	3	6,0	3	2,1	6	6,3
Судмедэксперт <i>в т.ч.: без вскрытия</i>	к-во	146	50,9	31	62,0	112	78,9	3	3,2
	%	5	1,7	2	4,0	2	1,4	1	1,1
Всего <i>в т.ч.: без вскрытия</i>	к-во	287	100,0	50	100,0	142	100,0	95	100,0
	%	46	16,0	7	14,0	9	6,3	30	31,6

Характер пневмоний, обозначенных во врачебных свидетельствах, мы попытались сгруппировать по этиологическому, клинко-морфологическому и локализационным признакам (табл. 2), что позволяет рассмотреть соответствие регистрации пневмоний согласно МКБ-10 пересмотра.

Из 287 смертельных исходов от пневмонии только в одном случае она обозначена как микоплазменная, в 4-х как вирусная. В остальных случаях указания на этиологическую роль возбудителя отсутствуют.

Локализация пневмоний в зависимости от стороны поражения была следующей: у 78,0% больных обнаружен двусторонний процесс, у 14,3% - правосторонний и у 7,7% - левосторонний. Таким образом, у боль-

шинства пациентов пневмония была двусторонней и преимущественно располагалась в нижних отделах (65,5%).

У больных умерших от пневмонии, доминирует бронхопневмония (75,3%), затем следует крупозная пневмония (15,7%) и плевропневмония (3,8%). Данная структура прослеживается как у взрослых, так и детей (табл.2). Уровень врожденных и аспирационных пневмоний колеблется в пределах 15,8%.

Таблица 2

Разновидности пневмоний в группе умерших больных

Разновидность пневмонии	Всего наблюдений		в том числе		
	абс. число	структура (%)	взрослые		дети от 0 до 14 лет
			женщины	мужчины	
<i>Пневмонии по этиологическому признаку</i>					
Вирусная	24	8,4	0	4	20
Микоплазменная	1	0,3	0	0	1
Без обозначения	262	91,3	50	138	74
<i>Всего</i>	<i>287</i>	<i>100,0</i>	<i>50</i>	<i>142</i>	<i>95</i>
<i>Характер локализации пневмонии</i>					
<i>двусторонняя</i>	224	78,0	42	116	48
<i>правосторонняя</i>	41	14,3	5	16	29
<i>левосторонняя.</i>	22	7,7	3	10	19
<b>Характер пневмоний по клинко-морфологическому признаку</b>					
Бронхопневмония (очаговая)	216	75,3	37	122	57
Крупозная (лобарная)	45	15,7	9	14	22
Плевропневмония	11	3,8	4	6	1
врожденная	9	3,1	0	0	9
аспирационная	6	2,1	0	0	6
<i>Итого</i>	<i>287</i>	<i>100</i>	<i>50</i>	<i>142</i>	<i>95</i>

Таким образом, этиологическая и морфологическая характеристика пневмоний, отмеченная во врачебных свидетельствах о смерти, не соответствуют требованиям МКБ-10 пересмотра. Наиболее неблагоприятный прогноз у тех больных, у которых процесс двусторонний и располагается в нижних долях.

Частота осложнений пневмонии в группе умерших представлена в табл.3. По характеру их можно объединить в две группы: легочные осложнения (отек легкого, плеврит) и не- легочные осложнения (отек головного мозга, инфекционно-токсический шок и др.). Частота легочных осложнений у взрослых выше, чем у детей, тогда как нелегочные осложнения у детей встречаются в 2 раза чаще, чем у взрослых.

В структуре преобладают нелегочные осложнения (32,0%).

Таблица 3

Частота и характер легочных осложнений при пневмонии по данным аутопсии

Характер осложнения	Всего		в том числе					
	абс . число	%	женщины		мужчины		дети	
			абс . число	%	абс . число	%	абс . число	%
Абсцесс	4	1,4	2	4,0	1	0,7	1	1,1
Плеврит гнойный	6	2,1	3	6,0	3	2,1	0	0,0
Плеврит экссудативный	3	1,0		0,0	3	2,1	0	0,0
Пневмоторакс спонтанный	1	0,3	1	2,0		0,0	0	0,0
Отек легкого	3	1,0		0,0	3	2,1	0	0,0
<i>Всего</i>	<i>17</i>	<i>5,9</i>	<i>6</i>	<i>12,0</i>	<i>10</i>	<i>7,0</i>	<i>1</i>	<i>1,1</i>

Сопутствующая патология у больных пневмонией при аутопсии обнаружена у 86 (30,0%) из 287 умерших. Характер сопутствующей патологии у больных пневмонией самый разнообразный (табл. 4). У взрослых- у 18% женщин и у 16,2% мужчин внебольничная пневмония развились на фоне тяжелой сопутствующей патологии. У детей фоновые заболевания встречаются значительно чаще и в целом составляют 56,8%. Сочетание

сопутствующих заболеваний и пневмонии следует рассматривать как взаимоотноотягающие заболевания, так как их сочетание часто приводит к быстрой декомпенсации и смертельному исходу.

Таблица 4

**Частота и характер сопутствующих заболеваний у больных, умерших от пневмонии**

Причина смерти	Всего		в том числе					
	абс . число	%	женщины		мужчины		дети	
			абс . число	%	абс . число	%	абс . число	%
Некоторые инфекционные заб.	21	7,3	1	2,0	3	2,1	17	17,9
в т.ч.: острые кишечные инфекции	13	4,5		0,0		0,0	13	13,7
Менингит	8	2,8	1	2,0	3	2,1	4	4,2
Новообразования	4	1,4	3	6,0	1	0,7		0,0
Железодефицитная анемия	1	0,3		0,0		0,0	1	1,1
Истощение	10	3,5	1	2,0	3	2,1	6	6,3
Заболевания печени	3	1,0	1	2,0	2	1,4		0,0
Алкоголизм	4	1,4		0,0	4	2,8		0,0
Гипертоническая и ишемическая болезнь	5	1,7		0,0	5	3,5		0,0
Отдельные состояния возникш. в перинаталь периоде	24	8,4		0,0		0,0	24	25,3
в т. числе: пороки развития	14	4,9		0,0		0,0	14	14,7
незрелость	5	1,7		0,0		0,0	5	5,3
Травмы,	6	2,1	2	4,0	3	2,1	1	1,1
в т.ч. травмы ц.н.с.	6	2,1	2	4,0	3	2,1	1	1,1
Прочие	8	2,8	1	2,0	2	1,4	5	5,3
<b>Всего</b>	<b>86</b>	<b>30,0</b>	<b>9</b>	<b>18,0</b>	<b>23</b>	<b>16,2</b>	<b>54</b>	<b>56,8</b>
<b>Сопутст заб нет</b>	<b>201</b>	<b>70,0</b>	<b>41</b>	<b>82,0</b>	<b>119</b>	<b>83,8</b>	<b>41</b>	<b>43,2</b>
<i>Итого</i>	<i>287</i>	<i>100,0</i>	<i>50</i>	<i>100,0</i>	<i>142</i>	<i>#####</i>	<i>95</i>	<i>100,0</i>

Непосредственной причиной смерти явились в порядке значимости – острая дыхательная недостаточность (36,2%), легочно-сердечная недостаточность (29,3%), отек головного мозга (18,8%) и интоксикация (13,2%). Частота и структура непосредственных причин смерти меняется по полу и возрасту умерших больных (табл.5). В группе детей превалирует «отек мозга» (47,4%), в группе женщин – «легочно-сердечная недостаточность» (46,0%), а в группе мужчин – «острая дыхательная недостаточность» (58,5%).

Таблица 5

**Основные причины смертности от пневмонии по полу и возрасту**

Причина смерти	Всего		в том числе					
	абс . число	%	женщины		мужчины		дети	
			абс . число	%	абс . число	%	абс . число	%
Интоксикация	38	13,2	6	12,0	12	8,5	20	21,1
Острая дыхательная недостаточность	104	36,2	15	30,0	83	58,5	6	6,3
Легочно-сердечная недостаточность	84	29,3	23	46,0	40	28,2	21	22,1
Отек головного мозга	54	18,8	3	6,0	6	4,2	45	47,4
Полиорганная недостаточность	1	0,3	1	2,0	0	0,0	0	0,0
Не указано	6	2,1	2	4,0	1	0,7	3	3,2
<b>Итого</b>	<b>287</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Данные осложнения являются квалификационными признаками тяжелых пневмоний, требующих лечения в отделениях интенсивной терапии и реанимации [Илькович ММ.,1998; Чучалин А.Г.,1998]. К сожалению, значительная часть больных пневмонией умирает вне больниц: на дому –19,2%, в других местах – 31,4%. Как видно из табл.6 данная структура определяется полом и возрастом. Женщины преимущественно умирают на дому (36,0%), мужчины – в других местах, главным образом на улице (50,7%), тогда как дети умирают преимущественно в стационаре (93,7%).

Таблица 6

## Место смерти больного пневмонией

Место смерти	Всего		в том числе					
			женщины		мужчины		дети	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
В стационаре	138	48,1	16	32,0	33	23,2	89	93,7
Дома	55	19,2	18	36,0	37	26,1	0	0,0
В др. местах	90	31,4	15	30,0	72	50,7	3	3,2
Нет данных	4	1,4	1	2,0	0	0,0	3	3,2
<b>Всего</b>	<b>287</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Распределение больных, умерших от пневмонии по возрасту и полу представлено в табл. 7. Статистическая обработка показала, что распределение умерших по полу и возрасту существенно отличается от популяции. Так, средний возраст больных пневмонией составил 33,1 года, тогда как в популяции – 30,3 года [Население Кыргызстана ..., 2000]. Разница в 2,8 года не случайна. Доверительный коэффициент (t) составляет 2,03 при степени вероятности (P) 95%. Из этого следует, что в основном умирают лица старшего возраста, что подтверждается фактическими данными. Так, трудоспособное население и пенсионеры в сумме составляют 62,0%, тогда как дети от 0 до 14 лет - 33,1%. В структуре больных, умерших от пневмонии, мужчины доминируют над женщинами (69,3±2,7 против 30,7±2,7 на 100 умерших), тогда как в популяции преобладают женщины (52,1% против 47,9%). Преобладание мужчин над женщинами в группе умерших статистически значимо (P < 0,001):

Таблица 7

## Распределение больных, умерших от пневмонии по полу и возрасту

Возрастная группа	всего		в том числе			
			женщины		мужчины	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Дети (от 0-14 лет)	95	33,1	38	43,2	57	28,6
Подростки (от 15 до 19 лет)	7	2,4	2	2,3	5	2,5
Трудоспособное население	131	45,6	33	37,5	98	49,2
Пенсионеры	47	16,4	14	15,9	33	16,6
Возраст не известен	7	2,4	1	1,1	6	3,0
<b>Всего</b>	<b>287</b>	<b>100,0</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>199</b>	<b>100,0</b>

В числе умерших от пневмонии преобладают лица, не состоящие в браке, разведенные и вдовы (вдовцы) [табл.8]. Особенно это отчетливо проявляется в группе «мать ребенка», в которой только 34,7% матерей состоят в браке. В группе «мужчин» прослеживается высокий процент вдовцов – 15,5%. Более высокий уровень вдовцов относительно вдов статистически значим (P < 0,001).

Таблица 8

## Распределение лиц, умерших от пневмонии, по семейному положению

Семейное положение	Всего		в том числе					
			женщины		мужчины		мать ребенка	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
В браке	116	40,4	16	32,0	67	47,2	33	34,7
Не состоит	99	34,5	16	32,0	37	26,1	46	48,4
Разведен	36	12,5	13	26,0	13	9,2	10	10,5
Вдова, вдовец	26	9,1	3	6,0	22	15,5	1	1,1
Нет данных	10	3,5	2	4,0	3	2,1	5	5,3
<b>Всего</b>	<b>287</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Другой социологической особенностью умерших от пневмонии, является высокий уровень неработающих (69,3%), что прослеживается по всем группам (табл.9).

Таблица 9

## Занятость трудоспособного населения в группе больных, умерших от пневмонии

Социальное положение	Всего		в том числе					
			женщины		мужчины		мать ребенка	
	абс . число	%	абс . число	%	абс . число	%	абс . число	%
Работают	58	25,1	11	32,4	26	25,5	21	22,1
Не работают	160	69,3	19	55,9	73	71,6	68	71,6
Инвалиды	1	0,4	1	2,9	0	0,0	0	0,0
Не известно	12	5,2	3	8,8	3	2,9	6	6,3
Всего	231	100,0	34	100,0	102	100,0	95	100,0

**Заключение.** В настоящее время имеется общее взаимопонимание относительно того, что следует понимать под термином «пневмония». Окончательно ушло в прошлое разделение пневмонии на острую и хроническую (Казанцев В.А., Удальцов Б.Б. 2002), что подтверждается скоростностью смерти от пневмонии. Те заболевания, которые в нашей стране раньше называли «хронической пневмонией», получили новое обобщающее название «хронические неспецифические заболевания легких» (ХНЗЛ). Перечень болезней, входящих в это понятие периодически меняется, однако «пневмония» в ХНЗЛ не входит и рассматривается ныне исключительно как *острое заболевание нижних дыхательных путей*.

Летальность от пневмонии остается высокой. Вызывает беспокойство то, что значительная часть больных пневмонией умирает вне стационаров – дома или в других местах, преимущественно на улице. Данный факт указывает на низкий уровень амбулаторного лечения и недоступность стационарной помощи для ряда пациентов. Как правило, вне больницы умирают лица пожилого возраста, ослабленные и с различными вторичными иммунодефицитами.

Негативной стороной является и то, что не на высоком уровне этиологическая диагностика пневмоний, практическая значимость которой состоит в том, что она позволяет начинать антибактериальную терапию незамедлительно. Исходя из непосредственных причин смерти у большинства пациентов имела тяжелая форма пневмонии, возбудителями которой, как правило, являются *S.pneumoniae*, *S.aureus*. Роль *Mycoplasma pneumoniae* явно занижена. По данным публикаций ее доля достигает 20% [Зубков М.Н.с соавт., Bartlett J.G.,2001].

Таким образом, высокий уровень смертности от ВП определяется множеством факторов риска, которые можно разделить на две группы: управляемые и субъективные. К числу первых относятся низкий уровень диагностики, увлеченность лечением пневмоний на амбулаторном уровне, недоступность госпитализации для ряда пациентов, наличие сопутствующих или фоновых заболеваний К субъективным факторам относятся такие социально- биологические факторы как: возраст, пол, занятость, семейное положение.

## Литература:

1. Галкин Р.А., Котельников Г.П., Яковлев О.Г., Захарова Н.О. Пожилой пациент. Самара: ГП "Перспектива"; 1999.
2. Зарембо И.А., Кокосов А.Н., Карлова Л.Н., Киселева Е.А., Ухварина Н.И., Андреева Н.К, Родос М.Л. Некоторые аспекты развития пневмонии на фоне хронической обструктивной болезни легких в пожилом возрасте (на основании анализа протоколов патологоанатомических исследований) // Жур. Пульмонология, 2004, №3. –с.22-24
3. Зубков М.Н., Стецок О.У., Козлов, Р.С., Страчунский Л.С. Этиология и микробиологическая диагностика внебольничных пневмоний // В кн.: Пневмония. Под редакцией: А.Г. Чучалин, А.И. Синопальников,Н.Е, Чернеховская, Москва, 2002. с. 409.
4. Илькович ММ. (ред.). Заболевания органов дыхания. СПб.:Нордмед-Издат; 1998; т. 2.-128 с.
5. Казанцев В.А., Удальцов Б.Б. Пневмония: Руководство для врачей.Санкт-Петербург. СпецЛит.2002.-118с.
6. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр ( I часть), Кыргызская республика: ФХУ МВД, 1999.- 243 с.
7. Население Кыргызстана: итоги первой национальной переписи населения Кыргызской Республики 1999 года в таблицах. Книга II, часть первая. – Бишкек 2000.
8. Чучалин А.Г. Пульмонология в России и пути ее развития.// Пульмонология, 1998; прил.: 6-22.
9. Bartlett JG. Management of respiratory tract infections.3<sup>rd</sup> ed.Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, USA, 2001.