

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ДЕСТРУКЦИЙ ЛЕГКИХ, ТРЕБУЮЩИХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ермашкевич С. Н.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Введение. Острые инфекционные деструкции легких (ОИДЛ) осложняют течение острой пневмонии в 2-6,6% случаев, травму груди – в 0,5-2,5%. По данным А.Н. Лаптева (2008 г.), заболеваемость ОИДЛ в Республике Беларусь составляет 12-15 случаев на 100 тыс. населения. В структуре ОИДЛ на острые абсцессы легкого (ОАЛ) приходится около 75%, на острые гангренозные абсцессы легкого (ОГАЛ) – около 15%, на гангрену легкого (ГЛ) – около 10%. Современная комплексная консервативная терапия позволяет добиться выздоровления у 85-90% пациентов с ОАЛ. В 10-15% наблюдений ОАЛ и при других клинических формах ОИДЛ требуется выполнение оперативных вмешательств. В настоящее время в нашей стране отсутствуют актуальные эпидемиологические данные об ОИДЛ, требующих хирургического лечения, которые имеют важное значение для планирования и организации работы отделений торакальной хирургии.

Цель. Дать эпидемиологическую характеристику ОИДЛ, требующих хирургического лечения.

Материалы и методы. В работу включены сведения о всех пациентах с ОИДЛ, требующими хирургического лечения, находившихся на базе торакального гнойного хирургического и реанимационно-анестезиологического отделений учреждения здравоохранения «Витебская областная клиническая больница» в 2011-2021 гг. Повторные случаи ОИДЛ, разделенные по времени, у одного пациента учитывали, как отдельные. Всего было зарегистрировано 364 случая. Так как отделение является единственным, где оказывается помощь при рассматриваемой патологии в Витебской области, то выборка включила всех таких пациентов на данной территории за анализируемый период времени. Для дальнейшего анализа учитывали пол, возраст, место жительства и трудовой анамнез пациентов, причины развития и длительность течения заболевания на момент госпитализации в отделения, клиническую форму, наличие и характер осложнений ОИДЛ. Распределение пациентов по возрастным периодам жизни проводили в соответствии с классификацией возрастов Всемирной организации здравоохранения (2016 г.). Для расчета показателей заболеваемости ОИДЛ, требующими хирургического лечения, использовали данные о среднегодовой численности взрослого населения (18 лет и старше) Витебской области по полу и отдельным возрастам за анализируемые годы, опубликованные в статистических бюллетенях Национального статистического комитета Республики Беларусь (<https://belstat.gov.by>). Показатель заболеваемости рассчитывали, как частное

от деления числа случаев заболевания в году на среднегодовую численность населения, умноженное на 10^5 . Анализ полученных данных проводили с использованием методов описательной и непараметрической статистики.

Результаты и обсуждение. Случаев заболевания у мужчин было 310 (85,2%; 95% ДИ: 81,6–88,9), у женщин – 54 (14,8%; 95% ДИ: 11,2–18,5). Возраст пациентов с ОИДЛ варьировал в пределах от 20 до 84 (Ме [LQ; UQ]) – 52 [44; 59] лет, при этом у мужчин – от 22 до 84 (Ме [LQ; UQ]) – 51 [44; 59] лет, а у женщин – от 20 до 84 (Ме [LQ; UQ]) – 55 [43; 62] лет. В молодом возрасте было 83 (26,8%; 95% ДИ: 21,9–31,7) мужчины и 16 (30%; 95% ДИ: 18–42) женщин (суммарно – 99 (27,2%; 95% ДИ: 22,6–31,8)), в среднем – 155 (50,0%; 95% ДИ: 44,4–55,6) мужчин и 21 (39%; 95% ДИ: 26–52) женщины (суммарно – 176 (48,4%; 95% ДИ: 43,3–53,5)), в пожилом – 60 (19,3%; 95% ДИ: 14,9–23,7) мужчин и 14 (26%; 95% ДИ: 14–38) женщин (суммарно – 74 (20,3%; 95% ДИ: 16,2–24,4)), в старческом – 12 (3,9%; 95% ДИ: 1,7–6,1) мужчин и 3 (6%; 95% ДИ: 0–12) женщины (суммарно – 15 (4,1%; 95% ДИ: 2,1–6,1)). Женщины и мужчины с ОИДЛ, требующими хирургического лечения, не различались между собой по возрасту ($U=7627,5$; $p_{\text{Mann-Whitney}}=0,30$) и распределению по возрастным периодам жизни ($U=8041,5$; $p_{\text{Mann-Whitney}}=0,62$).

Жителями г. Витебска являлись 97 (26,6%, 95% ДИ: 22,1–31,1) человек, городов Витебской области – 111 (30,5%, 95% ДИ: 25,8–35,2), сельских населенных пунктов – 156 (42,9%, 95% ДИ: 37,8–48,0). Работающих было 102 (28,0%, 95% ДИ: 23,4–32,6) пациента, учащихся – 1 (0,3%, 95% ДИ: -0,3...0,9), пенсионеров – 80 (22,0%, 95% ДИ: 17,7–26,3), инвалидов – 19 (5,2%, 95% ДИ: 2,9–7,5), официально не трудоустроенных – 162 (44,5%, 95% ДИ: 39,4–49,6). Из лиц, вошедших в выборку, злоупотребляли алкоголем 280 (76,9%, 95% ДИ: 72,6–81,2), курили – 283 (77,7%, 95% ДИ: 73,4–82,0).

В 2011 г. было пролечено 22 (мужчины/женщины – 21/1) пациента, в 2012 г. – 33 (25/8), в 2013 г. – 25 (21/4), в 2014 г. – 38 (32/6), в 2015 г. – 60 (49/11), в 2016 г. – 43 (38/5), в 2017 г. – 39 (33/6), в 2018 г. – 32 (30/2), в 2019 г. – 23 (20/3), в 2020 г. – 21 (19/2), в 2021 г. – 28 (22/6).

На зимний период (декабрь – 23, январь – 32, февраль – 23) пришлось 78 (21,4%, 95% ДИ: 17,2–25,6) поступлений, на весенний (март – 34, апрель – 27, май – 31) – 92 (25,3%, 95% ДИ: 20,8–29,8), на летний (июнь – 32, июль – 29, август – 32) – 93 (25,5%, 95% ДИ: 21,0–30,0), на осенний (сентябрь – 29, октябрь – 42, ноябрь – 30) – 101 (27,8%, 95% ДИ: 23,2–32,4). Частота госпитализаций по месяцам и временам года статистически значимо не различалась ($H=7,09$; $p_{\text{Kruskal-Wallis}}=0,79$ и $H=2,64$; $p_{\text{Kruskal-Wallis}}=0,45$ соответственно), т.е. была равномерной.

Заболеваемость ОИДЛ, требующими хирургического лечения, колебалась в пределах от 2,2 до 6,1 (Ме [LQ; UQ] – 3,3 [2,4; 4]) случаев на 100 тыс. взрослого населения, для мужчин – от 4,6 до 11 (Ме [LQ; UQ] – 5,5 [4,6; 7,5]) случаев на 100 тыс. взрослого мужского населения, для женщин – от 0,2 до 2 (Ме [LQ; UQ] – 0,9 [0,4; 1,2]) случаев на 100 тыс. взрослого женского населения. Пик заболеваемости пришелся на 2015-2016 гг. (6,1 и 4,4 случаев

на 100 тыс. взрослого населения соответственно). Это, на наш взгляд, было связано с циркуляцией высоко патогенных штаммов вируса гриппа А(H1N1)pdm09 в этот период, что характеризовалось повышенным количеством случаев тяжелого и осложненного течения заболевания. Инфекция COVID-19 не оказала значимого влияния на заболеваемость ОИДЛ, требующими хирургического лечения (2020 г. – 2,3 на 100 тыс. взрослого населения, 2021 г. – 3,0 на 100 тыс. взрослого населения), по сравнению с предшествовавшими годами.

Постпневмонические ОИДЛ были в 335 (92,0%, 95% ДИ: 89,2–94,8) случаях, гематогенно-эмболические – в 11 (3,0%, 95% ДИ: 1,3–4,8), с доказанной аспирацией – в 3 (0,8%, 95% ДИ: -0,1...1,7), обтурационные – в 5 (1,4%, 95% ДИ: 0,2–2,6), контактные – в 6 (1,7%, 95% ДИ: 0,4–3,0), посттравматические – в 4 (1,1%, 95% ДИ: 0–2,2). Повторные ОИДЛ имели место в 4 из 364 (1,1%, 95% ДИ: 0–2,2) наблюдений. Длительность течения заболевания на момент госпитализации в отделение составляла от 1 до 12 (Ме [LQ; UQ] – 3 [2; 4]) недель.

Клинико-морфологические формы ОИДЛ, требующих хирургического лечения, были представлены ОАЛ в 106 (29,1%) случаях, ОГАЛ – в 92 (25,3%), ГЛ – в 166 (45,6%). В динамике по годам количество и доля пациентов с ОАЛ находилась в диапазоне от 5 до 21 (Ме [LQ; UQ] – 8 [5; 12]) и от 16% до 52% (Ме [LQ; UQ] – 26 [23; 35]) соответственно, с ОГАЛ – от 4 до 14 (Ме [LQ; UQ] – 8 [6; 10]) и от 18% до 44% (Ме [LQ; UQ] – 26 [21; 28]), с ГЛ – от 8 до 25 (Ме [LQ; UQ] – 13 [11; 22]) и от 30% до 57% (Ме [LQ; UQ] – 46 [40; 52]). Количество и процентные соотношения клинико-морфологических форм ОИДЛ в различные годы были вариabельными, но при этом статистически значимо не различались ($H=13,28$; $p_{\text{Kruskal-Wallis}}=0,21$ и $H=0,68$; $p_{\text{Kruskal-Wallis}}=1,0$ соответственно), т.е. не имели какой-либо четко прослеживаемой тенденции к изменению.

Число осложненных (эмпиема плевры, пиопневмоторакс, сепсис и др.) ОИДЛ, требующих хирургического лечения, составило 286 из 364 (78,6%, 95% ДИ: 74,4–82,8), из них: ОАЛ – 56 из 106 (52,8%, 95% ДИ: 43,3–62,3), ОГАЛ – 72 из 92 (78%, 95% ДИ: 70–86), ГЛ – 158 из 166 (95,2%, 95% ДИ: 92,0–98,5). Доля осложненных форм ОИДЛ, требующих хирургического лечения, по годам варьировала от 55% до 92% (Ме [LQ; UQ] – 80 [77; 87]) и в динамике не имела тенденции к изменению ($H=10,0$; $p_{\text{Kruskal-Wallis}}=0,44$).

Выводы:

1. Заболеваемость ОИДЛ, требующими хирургического лечения, составляет 2,2-6,1 случаев на 100 тыс. взрослого населения, для мужчин – 4,6-11 случаев на 100 тыс. взрослого мужского населения, для женщин – 0,2-2 случаев на 100 тыс. взрослого женского населения. Случаи заболевания равномерно распределены в течение года и в 92,0% наблюдений являются осложнением острых вирусно-бактериальных пневмоний.

2. Контингент пациентов преимущественно представлен мужчинами (85,2%) трудоспособного возраста (76,8%), злоупотребляющими алкоголем (~77%).

3. Число случаев и доля осложненных ОИДЛ, требующих хирургического лечения, характеризуются отсутствием тенденции к снижению ($p > 0,05$).

4. Представленные данные можно использовать для планирования и организации медицинской помощи пациентам с ОИДЛ, требующими хирургического лечения, в отделениях торакальной хирургии учреждений здравоохранения Республики Беларусь.