

ФТИЗИАТРИЯ І ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

УДК 616.24-002-02:612.017.2

© І.С. БОРИСОВА, 2014

І.С. Борисова

ПНЕВМОНІЯ В ГЕМАТОЛОГІЧНОМУ СТАЦІОНАРІ: РОЗПОВСЮДЖЕННІСТЬ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Мета. Визначити частоту виникнення пневмоній у хворих з тяжкими порушенням імунітету, що проходили лікування в гематологічному центрі КЗ «Дніпропетровська міська багатопрофільна клінічна лікарня № 4 ДОР» на протязі 2005-2011 рр. та надати характеристику хворих, що хворіють пневмонії на фоні онкогематологічних захворювань.

Матеріали та методи. За період 2005-2011 рр. в гематологічному центрі КЗ «Дніпропетровська міська багатопрофільна клінічна лікарня № 4 ДОР» було госпіталізовано та проліковано більше 10 тис. хворих.

Результати. За період спостереження частка хворих на пневмонію в гематологічному стаціонарі склала близько 20%. Частка померлих хворих від пневмонії склала 6,96%; частка померлих хворих на пневмонію від всіх померлих становила 38,8%. Перебіг пневмоній у хворих на фоні онкогематологічних захворювань характеризувався тяжким перебігом. Відповідно до аналізу характеристики хворих, факторами ризику виникнення пневмоній можливо вважати – вік старше за 60 років, наявність супутніх захворювань та морфологічне підґрунтя онкогематологічного захворювання.

Ключові слова: пневмонія, онкогематологічні захворювання, порушення імунітету, клінічний перебіг, фактори ризику.

ВСТУП

Останні десятиріччя характеризуються значним поліпшенням прогнозу при багатьох онкологічних захворюваннях крові. Сучасні методи лікування дозволили підвищити показник п'ятирічної безрецидивної виживаємості у 50–90% хворих на лімфогранульоматоз, 30–40% хворих на гострий лімфобластний лейкоз (ГЛЛ), 20–25% хворих на гострі мієлоїдні лейкози (ГМЛ) [2, 9]. Ведення нових схем поліхіміотерапії (ПХТ) дозволяють отримувати все більший відсоток ремісій і у хворих на агресивні лімфоми. Так, лікування дифузної В-крупноклітинної лімфосаркоми курсом NHL-BFM-90 дозволяє отримати до 83% ремісій, а загальна п'ятирічна виживаємість сягає 85%. При волосатоклітинному лейкозі стійкі повні ремісії сьогодні досягаються у 99% хворих. Трансплантація стовлових клітин у 1,5–2 рази дозволяє поліпшити результати лікування та забезпечити виживаємість від 50 до 80% таких хворих [1, 9]. Разом з тим, основною перешкодою сучасного інтенсивного лікування, що дозволяє отримати тривалі та повні ремісії, є інфекції [1, 3, 8, 10]. Відомо, що сьогодні інфекційні ускладнення (ІУ) у хворих на тлі онкогематологічних захворювань реєструються практично 70% випадків [2, 9]. При цьому,

смертність від ІУ займає друге місце після резистентності самого пухлинного процесу [19]. Найбільший внесок в показник летальності від ІУ хворих на тлі онкогематологічних захворювань вносить показник летальності від пневмонії [2, 3, 9]. При цьому, перебіг пневмоній у них характеризується мізерністю клінічних проявів та стрімкістю розвитку фатальних результатів [2, 3, 9].

Мета роботи: визначити частоту виникнення пневмоній та дати характеристику хворих, що хворіють на пневмонії на фоні онкогематологічних захворювань.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Всього досліджено клінічний перебіг пневмоній 1737 хворих на фоні онкогематологічних захворювань, що проходили лікування на базі гематологічного центру КЗ міської багатопрофільної клінічної лікарні №4 м. Дніпропетровська на протязі 2005-2011 рр. Вік хворих становив від 36 до 75 років. Серед досліджуваних - 859 жінки і 1158 чоловіків. Діагноз онкогематологічних захворювань та пневмонії був верифікований згідно загальноприйнятим клінічним та морфологічним критеріям [1, 4, 6, 7, 8]. Дослідження включало: аналіз архівного (2005-2009 рр.) та клінічного (2010-2011 рр.) матеріалу для оцінки частоти виникнення пневмоній на різних етапах програмного лікування.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

За період 2005-2011 рр. в гематологічному центрі КЗ міської багатопрофільної клінічної лікарні №4 м. Дніпропетровська було госпіталізовано та проліковано більше ніж 10 тисяч хворих із онкогематологічними захворюваннями. Розподіл госпіталізованих хворих за роками наведено в таблиці 1. В 2005 р. госпіталізовано 1337 хворих, із них 294 (21,9%) хворих перенесли пневмонію. Померло 20 хворих на пневмонію (діагноз був підтверджений, в тому числі, патологоанатомічними даними), що становило 35,7% від всіх померлих та 6,8% від хворих на пневмонію. В 2006 р. госпіталізовано 1330 хворих, 318 (23,9%) перенесли пневмонію. Померло 23 хворих на пневмонію, що становило 40,0% від всіх померлих та 7,2% від хворих на пневмонію. В 2007 р. госпіталізовано 1383 хворих, 271 (19,6%) перенесли пневмонію. Померло 19 хворих на пневмонію, що становило 34,5% від всіх померлих та 7,0% від всіх хворих на пневмонію. В 2008 р. госпіталізовано 1441 хворих, 268 (18,6%) перенесли пневмонію. Померло 17 хворих на пневмонію, що становило 13,0% від всіх померлих та 2,6% від хворих на пневмонію. В 2009 р. госпіталізовано 1457 хворих, 298 (20,5%) перенесли пневмонію. Померло 22 хворих на пневмонію, що становило 40,7% від всіх померлих та 7,4% від хворих на пневмонію. В 2010 та 2011 рр. госпіталізовано 1650 і 1620 хворих, хворіли на пневмонію 301 (18,2) і 267 (16,5%) хворих, відповідно. Померло 24 та 26 хворих на пневмонію, що становило 44,4% та 63,4% від всіх померлих та 8,0% і 9,7% від хворих на пневмонію, відповідно.

Отже, за період 2005-2011 рр. в гематологічному стаціонарі у хворих на фоні онкогематологічної патології питома частка хворих на пневмонію склала 19,88%. Частка померлих хворих на фоні онкогематологічної патології від пневмонії в середньому становила 6,96%. При цьому, частка померлих хворих на пневмонію від всіх померлих в гематологічному стаціонарі становила 38,8%.

Таблиця 1

Розподіл госпіталізованих хворих в гематологічному центрі за роками

Рік	Госпіталізовано	Померли		Хворих на пневмонію		Хворих на пневмонію, що померли		
	Кількість	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	% від померлих	% від хворих на пневмонію
2005	1337	56	4,19	294	21,9	20	35,7	6,8
2006	1330	57	4,28	318	23,9	23	40,3	7,2
2007	1383	55	3,98	271	19,6	19	34,5	7,0
2008	1441	54	3,75	268	18,6	17	13,0	2,6
2009	1457	54	3,70	298	20,5	22	40,7	7,4
2010	1650	54	3,27	301	18,2	24	44,4	8,0
2011	1620	41	2,53	267	16,5	26	63,4	9,7
Всього	10218	316	3,09	2017	19,73	151	47,8	7,4

Розподіл хворих на пневмонію за нозологічними формами онкогематологічних захворювань був наступний: у 635 хворих пневмонії виникали на фоні гострого мієлобластного лейкозу (31,48%); у 473 хворих – на фоні гострого лімфобластного лейкозу (23,48%); у 314 хворих – на фоні хронічного лімфолейкозу (23,46%); у 125 хворих – на фоні хронічного мієлолейкозу (6,19%); інші захворювання - 23,31%.

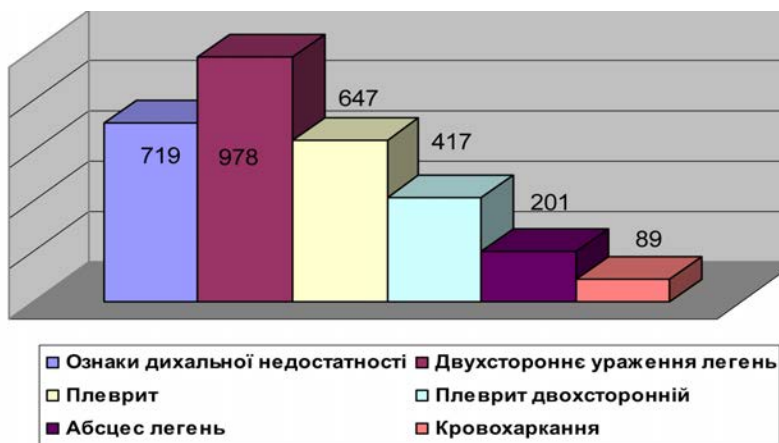


Рис. 1. Структура ускладнень померлих хворих на пневмонію на фоні онкогематологічної патології (2005-2011 рр.)

Таким чином, в групі дослідження більше ніж в половині випадків (54,93%) пневмонії виникали у хворих на ГЛ. Із 1108 хворих на ГЛ у 907 досліджуваних пневмонії виникали в І-й стадії онкогематологічного захворювання за умов

виникнення нейтропенії. Серед 909 хворих на хронічні проліферативні захворювання пневмонії виникали: у 473 (52,1%) хворих в термінальних стадіях захворювання та у 436 (47,9%) хворих в І-й стадії захворювання при неможливості досягти ремісії. Отже, у хворих в гематологічному стаціонарі, нейтропенію та несприятливий прогноз онкогематологічного захворювання можливо вважати факторами ризику виникнення пневмоній.

В групі дослідження 558 (27,67%) хворих не мали ускладнень перебігу пневмонії, 1459 (72,33%) хворих відповідно до критеріїв тяжкості пневмонії мали важкий перебіг захворювання [7, 8, 10, 11]. Критеріями, що обтяжували перебіг пневмонії у хворих в гематологічному стаціонарі були: задишка, двобічне ураження легень, формування абсцесів, плевральний випіт одно- та двохсторонній, прогресування захворювання на фоні АБТ. Структура ускладнень пневмонії хворих групи дослідження представлена на рисунку 1. За даними клінічного перебігу пневмонії групи дослідження у 719 (35,64%) хворих виявлено ознаки дихальної недостатності; у 978 (48,5) хворих - двохстороннє ураження легень; у 647 (32,0%) хворих – плеврит; у 417 (20,6%) – плеврит був двохсторонній; у 201 (9,96%) хворих – абсцес легень та у 89 (4,4%) хворих – кровохаркання, що з'являлося на 10-14 день захворювання за умов формування абсцесу легень. Всі хворі на пневмонію що померли, мали дуже тяжкий перебіг захворювання. Перебіг пневмонії у них характеризувався швидким прогресуванням на фоні АБТ та поєднанням декількох ускладнень.

Хворі групи дослідження також мали і інші фактори, що впливали на тяжкість перебігу пневмонії - вік старше за 60 років та наявність супутньої патології. Частка хворих на пневмонію в групі дослідження старше 60 років становила 64,9% (1310 хворих), а молодше за 60 років – 35,1% (707 хворих).

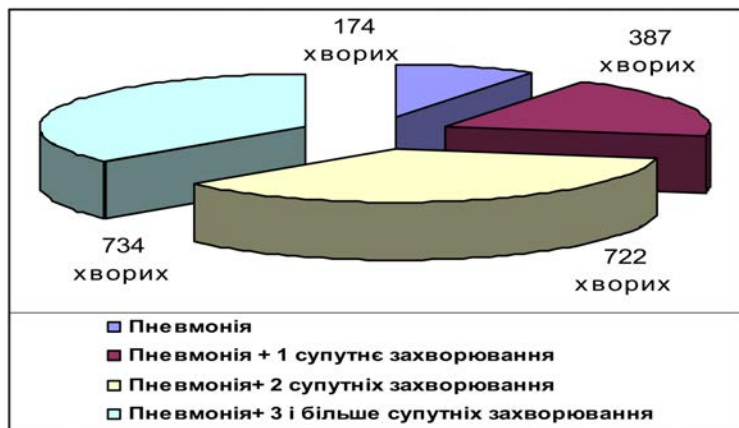


Рис. 2. Розподіл досліджуваних, що хворіли на пневмонію на фоні онкогематологічного захворювання за кількістю супутніх захворювань (2005-2011р.)

Як видно з рисунку 2, кількість досліджуваних, що хворіли на пневмонію на фоні онкогематологічного захворювання становило 174 (8,6%) хворих; що

мали пневмонію на фоні основного захворювання + 1 супутнє захворювання - 387 (19,2%) хворих; кількість досліджуваних, що мали пневмонію на фоні основного захворювання + 2 супутніх захворювання складало 722 (35,8%) хворих; досліджуваних, що мали пневмонію на фоні основного захворювання + 3 супутніх захворювання і більше складало 734 (36,4%) хворих. Перебіг пневмонії хворих групи дослідження обтяжували: анемія та гепатит – у 867 (42,9%) та 533 (21,5%) хворих, відповідно. У 1009 (50,0%) (77%) хворих групи дослідження віком старше за 60 років визначали ІХС з порушеннями серцевого ритму та/або ХСН. У хворих групи дослідження з 2 та 3 супутніми захворюваннями, крім вищезазначеної патології, визначали захворювання шлунково-кишкового тракту і нирок. Таким чином, відповідно до аналізу характеристики хворих на пневмонію на фоні онкогематологічних захворювань, вік старше за 60 років, наявність супутніх захворювань можливо вважати факторами ризику виникнення пневмоній.

ВИСНОВКИ

1. За період спостереження в 2005-2011 рр. на базі гематологічного центру КЗ міської багатопрофільної клінічної лікарні №4 м. Дніпропетровська у хворих на фоні онкогематологічної патології частка хворих на пневмонію склала близько 20%, частка померлих хворих від пневмонії на фоні онкогематологічних захворювань становила 6,96%. При цьому, частка померлих хворих на пневмонію від всіх померлих в гематологічному стаціонарі склала 38,8%.

2. Перебіг пневмоній у хворих на фоні онкогематологічних захворювань характеризувався тяжким перебігом. Факторами, що обтяжували перебіг пневмонії були: двобічне ураження легень і плеврит, в тому числі двохсторонній та ознаки легеневої недостатності. Непоодинокими були і кровохаркання та абсцес легень, які характеризували перебіг фатальних пневмоній.

3. Відповідно до аналізу характеристики хворих на фоні онкогематологічних захворювань, можливо вважати факторами ризику виникнення пневмоній – вік старше за 60 років, наявність супутніх захворювань та морфологічне підґрунтя онкогематологічного захворювання. У хворих на фоні гострих лейкозів пневмонія виникала за умов наявності нейтропенії, серед хворих на хронічні проліферативні захворювання - в термінальних стадіях та в І-й стадії захворювання при неможливості досягти ремісії. Проблеми етіологічного діагнозу та питання оптимізації лікування пневмонії у хворих на фоні онкологічних захворювань крові є актуальними та потребують подальших наукових досліджень.

Літератури

1. Гусева С.А. Болезни системы крови. Справочник / Гусева С.А., Вознюк В.П. – М.: МЕДпресс-информ, 2004.- 356 с.

2. Профилактика и лечение фебрильных нейтропений у онкологических больных / Л.Ф. Иванова, Н.В. Дмитриева, Н.С. Багирова, Л.А. Дурнов // Инфекции и антимикробная терапия. – 2001. – Т. 3, №4.–С. 109–111.

3. Матлан В.Л. Профілактика та лікування інфекційних ускладнень у онкогематологічних хворих // Український журнал гематології та трансфузіології. – 2006. – №6 (6). – С. 5–15.

4. Наказ «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Ппульмонологія». – К.: Велес, 2007. – С. 105– 146.

5. Перцева Т.О. Аналіз тяжкості перебігу негоспітальної пневмонії на стаціонарному етапі / Т.О. Перцева, К.Ю. Богатская, Я.В. Попович // Український пульмонологічний журнал. –2005. – № 1. – С.25– 28.

6. Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибіотибактеріальна терапія (Проект клінічних настанов. Частина II) / Ю.І. Фещенко, О.А. Голубовська, К.А. Гончаров, О.Я. Дзюблик // Український пульмонологічний журнал. – 2013. – №1. – С. 5 – 21.

7. Фещенко Ю.І. Госпітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибіотибактеріальна терапія (Проект клінічних настанов. Частина I) / Ю.І. Фещенко, О.А. Голубовська, К.А. Гончаров, О.Я. Дзюблик // Український пульмонологічний журнал. – 2013. – № 2. – С. 57 – 66.

8. Клінічні протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю «гематологія» / Наказ МОЗ України від 30.07.2010 р. № 647.

9. Groll A. H. Diagnose und Therapie von Pilzinfektionen und der Pneumocystis-Pneumonie bei Kinder und Jugendlichen mit neoplastischen Erkrankungen / A. H. Groll, J. Ritter // Klinische Pädiatrie. – 2005. – Vol. 217, № 1. – S. 37–66.

10. Maschmeyer G. Diagnostik und Therapie von Infektionen bei Patienten in der Hämatologie und Onkologie / G. Maschmeyer, A. Böhme, D. Buchheidt // Chemotherapeutische Journal. – 2004. – № 13. – S. 134 – 141.

И.С. Борисова

Пневмония в гематологическом стационаре: распространенность и характеристика больных

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»

Цель. Определить частоту возникновения пневмоний с тяжелыми нарушениями иммунитета, которые проходили лечение в гематологическом центре КУ «Днепропетровская городская многопрофильная клиническая больница № 4 ДОР» на протяжении 2005-2011 гг. и дать детальную характеристику больных, которые болели пневмониями на фоне онкогематологических заболеваний.

Материалы и методы. За период 2005-2011 гг. в гематологическом центре КУ «Днепропетровская городская многопрофильная клиническая больница № 4 ДОР» было госпитализировано и пролечено больше 10 тыс. больных.

Результаты. За период наблюдения часть больных пневмонией в гематологическом стационаре составила около 20%, процент умерших больных с пневмонией - 6,96%; процент умерших больных с пневмонией от всех умерших в стационаре - 38,8%. Клиника пневмоний у больных на фоне онкогематологических заболеваний характеризовалась тяжелым течением. На основе анализа характеристики больных группы исследования, факторами риска возникновения пневмоний возможно считать – возраст свыше 60 лет, наличие сопутствующих заболеваний и морфологическую основу онкогематологического заболевания.

Ключевые слова: пневмония, онкогематологические заболевания, нарушения иммунитета, клиническое течение, факторы риска.

I.S. Borysova

Pneumonia in haematological hospital: prevalence and characteristics of patients

SI «Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine»

Aim. To define the incidence of pneumonia development in patients with severe disorders of immunity who underwent the treatment in haematological centre of CI «Dnipropetrovsk City Multi-type Clinical Hospital № 4» in 2005-2011, and to give detailed characteristics of the patients with pneumonia against the background of oncologic-hematologic blood diseases.

Materials and methods. In 2005-2011 in the haematological centre of CI «Dnipropetrovsk City Multi-type Clinical Hospital № 4» there were hospitalized and treated over 10 thousand patients.

Results. Over the period of observation the percentage of patients with pneumonia in haematology hospital has made up approximately 20%. The percentage of patients who died from pneumonia made up 6.96%; the percentage of patients who died from pneumonia made up 38.8% of all the patients who died. Pneumonia course against the background of oncologic-hematologic blood diseases is characterized by a severe course. According to the analysis of the characteristics of patients, aged over 60 years, the presence of co-morbidities and morphologic background of oncologic-hematologic disease are the risk factors of pneumonia development.

Key words: pneumonia, oncologic-hematologic diseases, immunity disorders, clinical course, risk factors.

Відомості про автора:

Борисова Інна Станіславівна - к. мед. н., доцент кафедри медико-соціальної медицини і реабілітації ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». Адреса: Дніпропетровськ, вул. Дзержинського, 9, тел.: (056) 377-28-17.

УДК 616.23/25

© Г. Л. ГУМЕНЮК, 2014

Г. Л. Гуменюк

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ САРКОИДОЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ЮЖНОМ И СЕВЕРНОМ РЕГИОНАХ УКРАИНЫ

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика

Вступ. Саркоидоз органов дыхания является наиболее частой нозологической формой в структуре интерстициальных заболеваний легких. Заболеваемость саркоидозом в разных странах мира варьирует от 0,125 до 24,0 новых случаев на 100 000 населения в год, распространенность – от 1 до 64 на 100 000 населения. В Украине до настоящего времени не проводилось эпидемиологических исследований по саркоидозу.

Цель. Провести сравнительное изучение заболеваемости саркоидозом органов дыхания в южном и северном регионах Украины.

Материал и методы. Проведено сравнительное изучение заболеваемости и распространенности саркоидоза органов дыхания в южном (АР Крым) и северном (Житомирская область) регионах Украины по данным обращаемости и результатам профилактического рентгенологического обследования в 2011 году.