

М. Д. Чемич, А. О. Сніцарь, І. О. Троцька, Г. А. Хомета
ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ЛЕТАЛЬНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ІНФЕКЦІЙНОГО СТАЦІОНАРУ
Сумський державний університет, м. Суми
Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня імені З. Й. Красовицького, м. Суми
Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації

Актуальність. Проблема боротьби з інфекційними хворобами є актуальною для всієї системи охорони здоров'я, так як ці захворювання дотепер залишаються однією з основних причин смертності населення.

Мета роботи – визначити основні причини летальності хворих інфекційного стаціонару.

Матеріали і методи. Проведений аналіз структури летальності пацієнтів обласної інфекційної клінічної лікарні за 20 років (з 1993 по 2012 рр.) - закладу третинного рівня, що надає спеціалізовану медичну допомогу дорослому населенню м. Суми та області з інфекційною патологією.

Результати. Протягом 20 років у закладі померло 127 осіб, у середньому реєструвалось 6 – 7 летальних випадків щорічно (від 2 у 1993 р. до 14 у 2010 р.). За весь період летальність склала 0,33 % (від 0,1 % у 1993 р. до 0,67 % у 2010 р.). Всього померло 59 жінок та 68 чоловіків.

Середній вік померлих склав (48,8±4,0) роки. Більшість летальних випадків зареєстровано серед хворих вікової групи 40-49 років (29 або 22,8 %). У цілому особи працездатного віку серед померлих склали 71,65 % (91 особа), при чому 50,5 % (46) з них відносились до категорії непрацюючих; 25,2 % (32) не були соціально адаптовані.

Майже у всіх хворих мали місце супутні захворювання: ожиріння, цукровий діабет, гіпертонічна хвороба, серцево-судинна патологія, алкоголізм, тощо.

Розтин проведений у 90 (70,9 %) випадках, у 29,1 % патологоанатомічне дослідження не здійснено через відмову родичів померлих. При цьому кількість відмов помітно збільшилась в останні 4 роки. Так, у 1995-2008 рр. розтини здійснювались померлим стовідсотково, у 2009 р. – у 61,5 %, у 2010 – в 21,4 %, у 2012 – в 22,2 %. Розходження між клінічним і патологоанатомічним діагнозами було у 4 випадках – 4,4 %.

53 (41,7 %) хворих були госпіталізовані після 5-ї доби від початку захворювання, у т.ч. 34 (26,8 %) - після 10 доби. Терміни перебування в стаціонарі склали від 30 хвилин до 92 діб, в середньому – (7,92±2,0) доби, але більшість хворих померли в перші три доби з моменту госпіталізації – 66 (52 %), у т.ч. добובה летальність дорівнювала 28,3 % (36 осіб). Залежності рівня летальності від днів тижня не встановлено.

Інфекційна патологія, як основне захворювання, що призвело до смерті, мала місце у 54(42,5 %) випадках. У структурі летальності серед інфекційних хвороб найбільш частою причиною смерті були: грип, ускладнений двобічною пневмонією під час пандемії 2009-2010 р.р. (12 випадків), ВІЛ-інфекція (8), гострий вірусний гепатит (8), хронічний вірусний гепатит (9), дифтерія (1994 – 1997 р.р. – 8). У 4 випадках причиною смерті був лептоспіроз, 2 хворих померли від менінгококової інфекції, 2 – від сальмонельозу, 1 – від туберкульозного менінгоенцефаліту.

Третина хворих (40 осіб, або 31,5 %) померла від неінфекційної патології: хронічна ішемічна хвороба серця (13, у т.ч. інфаркт міокарда – 2), гостре порушення мозкового кровообігу (6), злоякісні новоутворення (10), отруєння (3, в т.ч. отруєння сурогатами алкоголю – 1, грибами – 1, невідомою речовиною – 1), токсичний гепатит (3), синдром Лайєла (1), подагра (1), діабет цукровий (1), мозкова кома нез'ясованого генезу (2).

Неінфекційні хворі направлялись у стаціонар лікарями швидкої медичної допомоги або дільничної мережі з підозрою на інфекційну патологію та госпіталізувались у зв'язку з тяжким станом і нетранспортабельністю, навіть при спростуванні діагнозу інфекційного захворювання в приймальному відділенні. Загалом, при аналізі летальності встановлено, що розходження діагнозів між лікувальним закладом, що направив хворого, та інфекційним стаціонаром мало місце в 46 (36,2 %) випадках, тоді як в цілому показник розходжень не перевищує 9 %.

У 33 (26 %) випадках причиною смерті була патологія, що хоча і пов'язана з інфекційним чинником, але відповідно клінічним протоколам та стандартам підлягає лікуванню в інших стаціонарах (терапевтичному, неврологічному, кардіологічному, пульмонологічному, протитуберкульозному тощо): цироз печінки (12), менінгоенцефаліт нез'ясованої етіології (8), туберкульозний менінгоенцефаліт (1), сепсис (3), бакендокардит (2), пневмонія (7), абсцес мозку (1).

Висновки. У 31,5 % летальні випадки були пов'язані з неінфекційною патологією, серед якої переважали захворювання системи кровообігу та новоутворення. У структурі летальності від інфекційної патології домінують вірусні гепатити, ВІЛ-інфекція, дифтерія. Протягом 20 років нозологічна структура летальності не була стабільною і залежала від епідемічної ситуації (підвищення захворюваності на дифтерію у 1994-1997 рр., епідемія грипу в епідсезон 2009-2010 рр.). Висока питома вага добової летальності свідчить про несвоєчасне звернення хворих за медичною допомогою, несвоєчасну госпіталізацію та злякисний перебіг захворювання. Значний відсоток розходження діагнозів між закладами, що направляють хворих, та інфекційним стаціонаром потребує вдосконалення заходів з професійного розвитку лікарів первинної і вторинної ланки у контексті їх підготовки з інфектології.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 19-20 червня 2013 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, Г.М. Дубинська, К.І. Бодня, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва. — Суми : СумДУ, 2013. — С. 152-153.