

ПРОГНОЗ

По данным метаанализа, включавшего 33 148 пациентов с рентгенологически верифицированными ВП, смертность при этом заболевании колебалась от 5,1 % у амбулаторных больных до 36,5 % у госпитализированных в отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) и составила в среднем 13,7 % (в том числе 17,6 % у лиц старшей возрастной группы и 19,6% — у больных с бактериальными пневмониями) [26]. Прогностические факторы повышения смертности представлены в табл. 4.

Таблица 4. Прогностические факторы повышения смертности у больных с ВП

Прогностические факторы	ОШ	95% ДИ
Мужской пол	1,3	1,2–1,4
Отсутствие плевральных болей в грудной клетке	2,00	1,25–3,30
Гипотермия (температура тела < 37 °С)	5,0	2,4–10,4
Систолическая гипотензия (систолическое артериальное давление < 100 мм рт.ст.)	4,8	2,8–8,3
Одышка > 20 дыхательных движений в 1 мин	2,9	1,7–4,9
Сахарный диабет	1,3	1,1–1,5
Опухоль	2,8	2,4–3,1
Неврологическое заболевание	4,6	2,3–8,9
Бактериемия	2,8	2,3–3,6
Лейкопения	2,5	1,6–3,7
Инфильтрация 2 долей легких и более по данным рентгенологического исследования	3,1	1,9–5,1

Примечание: ОШ — отношение шансов.

Риск смерти зависит также от тяжести ВП, возраста пациента и возбудителя заболевания. При пневмококковых пневмониях смертность колеблется от 5 до 29 %, причем у больных моложе 40 лет этот показатель ниже, чем у более возрастного контингента [11, 27]. Среди больных с тяжелой ВП на долю *S.pneumoniae* приходится 29–44 % случаев [28, 29], а смертность может достигать 77 % (если пневмококковая этиология верифицировалась по результатам культурального исследования крови) [30, 31].

При инфекциях, вызванных *Pseudomonas aeruginosa*, смертность достигает 61,1 %, *Klebsiella* spp. — 35,7 %, *Escherichia coli* — 35,3 %, *Staphylococcus aureus* — 31,8 % [8].

У больных с ВП, госпитализированных в ОРИТ, на долю *Haemophilus influenzae* приходится 6–12 % случаев, а смертность у этой категории па-

циентов достигает 30 % [32]. Высокая смертность (18–27 %) отмечается и среди больных с ВП, госпитализированных в ОРИТ, если возбудителем оказывается *Legionella pneumophila* [33, 34].

К неблагоприятным прогностическим факторам относятся также предшествующее лечение дигоксином; диастолическая гипотензия (< 60 мм рт.ст.); спутанность сознания; лейкоцитоз; повышенное содержание [азота] мочевины в крови (> 7 ммоль/л) [11].

Смертность при ВП колеблется от 0,1–5 % у амбулаторных больных до > 30 % у госпитализированных в отделения реанимации и интенсивной терапии.

Прогностические факторы повышения смертности у больных с ВП: систолическая гипотензия; гипотермия; сопутствующие неврологические заболевания и/или опухоли; мультилобарная инфильтрация; одышка; бактериемия; лейкопения и др.