

субфебрильная температура отмечена у 2 больных; астенизация с снижением веса за последние полгода – у 3 больных; эпизоды кровохарканья (2чел.) и эпизоды приступов одышки отмечены у 4 больных. При проведении аускультации выявлена ассиметричная локализация влажных хрипов в нижних отделах легких у 2 больных. При дополнительном обследовании – проведении компьютерной томографии высокого разрешения – этим больным выявлены в 3 случаях туберкулез легких, онкопатология с метастазами – у 2 больных, тромбозмембранные осложнения в мелкие сосуды легких – в 6 случаях. Пневмоническая картина подтверждена в 2 случаях.

Выводы. Тщательно собранный анамнез, внимательное проведение сбора физикальных данных, правильная интерпретация рентгенологических исследований дает возможность избежать диагностических ошибок, гипердиагностики пневмоний и, соответственно, полипрагмазии в лечебной тактике больных с ХСН.

55

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ГИПЕРДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Латыпова Н.А.¹, Байдурун С.А.¹, Шпак С.С.², Шожанова А.Б.¹, Шекенова А.Т.¹,
1 – АО «Медицинский университет Астана»¹, г. Астана, Казахстан
«Городская больница №1»², г. Астана, Казахстан

Пневмония – одна из самых частых форм поражения легких при терминальной хронической почечной недостаточности (ТХПН). Изменение характера течения пневмонии на фоне ТХПН создает диагностические сложности, приводя как к гиподиагностике, так и гипердиагностике пневмоний, способствуя необоснованному назначению антибиотиков.

В связи с этим целью нашей работы явилась оценка выраженности диагностических критериев пневмонии у больных с ТХПН, выявление и анализ случаев гипердиагностики пневмоний.

Материалы и методы. Проведен анализ 30 клинических случаев пневмоний на фоне ТХПН. Пациенты находились на стационарном лечении в отделении эфферентной терапии и программно-го гемодиализа городской больницы №1 г.Астана в 2010-12 гг. Средний возраст больных составил 49,6±17,4 лет, преобладали мужчины (64%). Всем пациентам была проведена оценка диагностических критериев пневмонии: острота начальных проявлений, клинические признаки воспалительной инфильтрации легких (притупление перкуторного звука, мелкопузырчатые хрипы при аускультации), наличие общих воспалительных изменений (повышение температуры тела, изменения крови), лучевые признаки легочного инфильтрата. Прове-

ден анализ клинических симптомов и лабораторных данных в динамике, рентгенологического архива каждого пациента за 1-3 года (в среднем по 5 рентгенограмм).

Результаты. Сопоставив клинические данные, результаты лабораторных анализов, динамику рентгенологической картины на фоне лечения было выявлено, что в 6 (20%) случаях диагностические критерии пневмонии отсутствовали. Двусторонний интерстициальный отек был расценен как двусторонняя пневмония, кроме того, у 4 пациентов наблюдался двусторонний плевральный выпот. Назначение антибиотиков не отразилось на клинко-лабораторных показателях. Разрешение инфильтрации происходило медленно, зависело от степени онкотических и гидростатических нарушений. Двустороннее обогащение прикорневого рисунка сохранялось у 3 больных более 1,5 месяцев.

Выводы. Появление двусторонней инфильтрации на рентгенограмме у пациента с ТХПН без клинко-лабораторных признаков инфекционного воспаления ставит под сомнение диагноз пневмонии. Для предотвращения гипердиагностики пневмонии и необоснованного назначения антибиотиков на фоне ТХПН необходим тщательный анализ рентгенологических архивных данных, учет совокупности всех диагностических критериев пневмонии.

56

К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ.

Кушекбаева¹ А.Е., Беспалева² Ф.А.
Южно-Казахстанская государственная
медицинская академия¹, г. Шымкент, Казахстан
Областная клиническая больница²,
г. Шымкент, Казахстан

Цель исследования – определить клиническую эффективность применения эмпирической антибактериальной терапии (АБТ) у больных с внебольничной пневмонией различной степени тяжести на госпитальном этапе.

Материалы и методы: Проведен анализ 110 истории болезни с внебольничными пневмониями, проходившими лечение на базе ОКБ отделения пульмонологии. Из них 35 (31,8%) женщин, 75 (68,2%) мужчин. Всем больным проведен анализ мокроты на чувствительность к антибиотикам и посев для выявления возбудителя. В виду того, что для результатов бактериологического исследования требовалось по различным причинам в среднем 5-7 дней, антибактериальная терапия (АБТ) назначалась эмпирически. Степень эффективности определяли по данным клинической картины и воспалительных показателей крови (СОЭ, лейкоциты).

Результаты исследования. При эмпирической АБТ в большинстве случаев (70,9%) в стационаре