

45

### КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ

Мухитдинова Х.Н.<sup>2</sup>, Сатвалдиева Э.А.<sup>1</sup>,  
Сабилов Д.С.<sup>1</sup>, Мирзаева А.Д.<sup>2</sup>.  
Республиканский научный центр экстренной  
медицинской помощи<sup>1</sup>, Ташкент, Узбекистан  
Ташкентский институт усовершенствования  
врачей<sup>2</sup>, Ташкент, Узбекистан

Целью работы – анализ корреляционных связей фазовых структур циркадного ритма гемодинамики, оценка отклонений, выявление возможных закономерностей, позволяющих улучшить прогнозирование ухудшения состояния у детей тяжелой пневмонией в грудном возрасте.

Материал и методы исследования. Изучены методом непрерывного мониторинга параметры гемодинамики на протяжении 20 суток, а также индивидуальные особенности адаптивных реакций со стороны ведущих систем гомеостаза. В анализ включены данные 63 детей раннего возраста с 1 до 12 месяцев, заболевание которых закончилось улучшением состояния (1 группа-43) и летальным исходом (2 группа-20). Основными нозологическими состояниями были тяжелые пневмонии, осложненные сепсисом (15), токсическим кардитом (60), гепатитом (45), ДВС-синдромом (20), синдромом полиорганной недостаточности (СПОН) (25). Проведен сравнительный анализ фазовых характеристик изменений исследуемых показателей в около циркадном ритме в обеих группах методом «Косайнор» – анализ биоритмологических данных. Использованы методы статистических обработок результатов исследования в пакете программ XLStat и Microsoft Excel 2000.

Результаты и обсуждение. Анализ корреляционных связей формирования компенсаторной синхронизации циркадных биоритмов в исследуемых группах больных позволил выявить некоторые различия. Обнаружено что, чем больше совокупность отклонений суточных колебаний систолического (АДс), диастолического (АДд) артериального давления и частоты сердечных сокращений (ЧСС), таких как размах амплитуды суточных колебаний АДс и АДд, смещение пика акрофазы с утренних на вечерние и ночные часы, батифазы с физиологических ночных на дневные часы вплоть до инверсии циркадного ритма, тем больше риск неблагоприятного исхода.

Выводы. В качестве критериев прогноза можно представить изменения амплитуды волн изменений абсолютных значений АДс в циркадном ритме (чем больше размах абсолютных значений АДс тем больше риск неблагоприятного исхода), смещение пика акрофазы (с утренних на вечерние и ночные часы), батифазы (с физиологических ночных на дневные часы) вплоть до инверсии циркадного ритма. Функциональная активность синусового узла является в сравнении с изменениями

артериального давления более чувствительным показателем стрессовой мобилизации гемодинамики и риска развития декомпенсации сердечно-сосудистой системы при тяжелой пневмонии. Стойкая тахикардия, склонность к увеличению в динамике амплитуды колебаний ЧСС в течение суток в процессе интенсивной терапии являются признаками неблагоприятного прогноза тяжелой пневмонии у детей грудного возраста.

46

### АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ ПНЕВМОНИИ

Сейсембеков Т.З., Кенжина З.З.  
АО «Медицинский университет Астана»,  
г. Астана, Казахстан

Несмотря на принимаемые меры, летальность при пневмонии продолжает оставаться высокой (Б.А. Айнабекова, 2010; Е.И. Вовк, А.П. Верткин, 2013, Л.В. Юдина и соавт., 2013).

Цель работы. Оценить особенности течения и выявить недостатки в тактике ведения больных пневмонией с летальным исходом на основе анализа данных медицинских карт.

Материал и методы. Проведен анализ 12 медицинских карт стационарного больного умерших от пневмонией: 6 мужчин в возрасте от 52 до 73 лет и 6 женщин – от 16 до 48 лет. Длительность койко/дней составляла от нескольких часов до 11 суток: у 4-х больных до суток, у 3 – до 5 и остальных 6 -11 суток. Причем продолжительность пребывания в стационаре зависела от характера течения заболевания, его осложнений и не зависела от возраста больных. Следует отметить, что диагностика заболевания в стационаре была своевременна, клинически, лабораторно и рентгенологически обоснована, а также верифицирована в случаях проведения патологоанатомического вскрытия.

Результаты и обсуждение. Все анализированные случаи характеризовались общим крайне тяжелым, быстро прогрессирующим (даже скоротечным) и осложненным (инфекционно-токсическим шоком, легочно-сердечной недостаточностью) течением пневмонии, как правило двухстороннего тотального (субтотального) поражения легких. В подавляющем большинстве заболевание вначале проявляется симптоматикой острого респираторного, вирусного поражения с быстрым присоединением и прогрессированием пневмонии. Летальный исход заболевания, во всех анализируемых наблюдениях вполне логичен в виду вышеописанных особенностей течения и несмотря на проводимые, в большинстве своем, адекватные лечебно-реабилитационные мероприятия. Однако, необходимо обратить внимание на ряд недостатков и замечаний по ведению больных.

Большинство диагнозов начинается со слов «острая», тогда как в общепринятой классификации

ции пневмонии, в том числе и МКБ-10 такого нет. Не проводилось надлежащего бактериологического, микроскопического, вирусологического, цитологического, иммунологического исследований. Ни в одном случае осложнения заболевания поражением плевры не взяты на исследование плевральная жидкость. Во всех анализируемых случаях как осложнение выставлялся ДВС синдром, тогда как характер течения и клинико-рентгенологических проявлений, а также неэффективность лечения больше свидетельствуют о развитии другого осложнения пневмонии – острого респираторного дистресс-синдрома – наиболее тяжелой формы острого повреждения легких, основными признаками которого: острое начало, двухсторонние очагово-инфильтративные изменения в легких на рентгенограмме и т.д. Как известно, терапия данного синдрома у большинства пациентов заключается в проведении искусственной вентиляции легких. Она, кстати проводилась всем больным, однако достоверно судить о адекватности данной процедуры в каждом конкретном случае не представляется возможности в силу недостаточного освещения хода процедуры в представленной документации. В большинстве наблюдений в первую очередь назначаются цефалоспорины, но нередко 1-П поколения и часто сочетаются с гентамицином, предпочтительнее сочетать с макролидами, причем с улучшенными фармакокинетическими свойствами (кларитромицин, рокситромицин, азитромицин, спирамицин). Практически не используется респираторные фторхинолоны (Ш-1У поколение) левофлоксацин, моксифлоксацин. Не всегда проводилась должная оценка эффективности антибактериальной терапии пневмонии. Во всех анализируемых случаях продолжительностью более 2–3 койко/дней с учетом особенностей течения следовало откорректировать лечение, в частности антибактериальную терапию, тем более когда ежедневно наблюдалась отрицательная динамика в состоянии больного. При неэффективности лечения (сохранение симптомов и лихорадки, ухудшении рентгенологической картины) смену антибактериальных средств проводят и через 24 часа.

47

### ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

**Баходирова А.Н., Алимова Х.П., Сатвалдиева Э.А., Аминов У.С.**  
 Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, г. Ташкент, Узбекистан

Целью нашего исследования явилось определение тактики своевременной терапии у детей с осложненными пневмониями.

Материал и методы: Под наблюдением находились 150 больных с осложненной пневмонией в возрасте от 1 мес. до 6 лет, находившиеся в 2010–2012 годах в отделениях экстренной педиатрии и

в отделении реанимации и интенсивной терапии РНЦЭМП. По возрастам: дети до 1 года составляло 87 (58%), от 1 года до 3 лет 58 (39%), с 3 до 6 лет 5 (3%) больных. 21 (14%) ребенок поступил из других стационаров в связи с ухудшением состояния на 5–10 день болезни. При проведении исследования использовали следующие методы:

- клинические – оценка данных эпид. анамнеза, соматического и акушерского анамнеза матери, выявление наследственности, отягощенности по бронхолегочной и иммуносупрессивной патологии.

- лабораторные – общий анализ крови, биохимические исследования крови, бактериологические мазки из зева и посевы мокроты, рентгенография органов грудной клетки и по показаниям: ЭКГ, ЭХОКГ, КТ исследование.

Давность заболевания у 32% больных составляло до 3х дней, до 10 дней – 48% больных, свыше 10 дней – у 20%.

Результаты и обсуждение: Осложнения пневмонии были представлены в виде острой дыхательной недостаточности 1 степени (48%), 2 степени 35%, ОДН 2 степени в сочетании с ОСН 2 степени 7 %, явлений вторичного менингоэнцефалита в 6% и дыхательной, сердечно сосудистой недостаточности в сочетании с токсическими поражениями в печени и сердца в 5 % случаях. Внутрелегочные деструктивные процессы и гнойные легочные осложнения чего наблюдались в 5 % случаях. Основными клиническими признаками, явились кашель с выделением мокроты, одышка, повышение температуры тела, а также признаки интоксикации организма. Из гнойных осложнений у 4 (3%) выявлен пиопневмоторакс и у 3 (2%) диагностирована легочная форма БДЛ. Больным с гнойными осложнениями наложен торакоцентез с дренированием плевральной полости. Из них у 2 (1%) в связи со спаечным процессом, наличие шварт произведена торакоскопия. Во всех случаях назначена антибактериальная (по чувствительности), бронхолитическая, противовоспалительная терапия, дыхательная гимнастика. 4 (3%) больным с гнойными осложнениями эмпирическое назначение цефалоспоринов III поколения в сочетании с аминогликозидами III поколения дал положительный эффект. Но 3 (2%) больным после определения мокроты на чувствительность назначен антибиотик фторхинолинового ряда (в 1 случае), карбопенемы в сочетании с гликопептидами (в 2 случаях). Все пациенты выписаны домой.

При выяснении причин осложнений пневмонии нами также отмечено, неоднократное и непоследовательное лечение антибиотиками при предыдущих эпизодах ОРИ, детей (цефалоспорины 2–3 поколения, в течение 2–3 дней с прекращением после улучшения состояния больного). Наиболее часто наблюдается необоснованное назначение антибиотиков, детям с ОРИ, без подтверждения пневмонии рентгенологически. Стремление предотвратить бактериальные осложнения чревато последствиями формирования резистентности микроорганизмов и сенсбилизацией организма ребенка.