

2. Клиническое течение пневмонии на фоне ТХП отличается «стертой» симптоматикой, частым отсутствием реакции со стороны t° тела, лейкоцитарного ростка, более длительным сохранением рентгенологических признаков легочной инфильтрации.

3. В большинстве случаев инфильтративные изменения в легких развиваются на фоне гипергидратации, застоя в малом круге кровообращения, сопровождаются плевральным выпотом.

53

ИЗМЕНЕНИЕ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Сатвалдиева Э.А.¹, Мухитдинова Х.Н.²,
Хамраева Г.Ш.¹, Алаутдинова Г.Н.¹.
Республиканский научный центр экстренной
медицинской помощи¹, Ташкент, Узбекистан
Ташкентский институт усовершенствования врачей²,
Ташкент, Узбекистан

Цель – анализ изменений фазовых структур циркадного ритма гемодинамики, выявление биоритмологических особенностей изменений артериального давления у детей грудного возраста при тяжелой пневмонии.

Методы исследования. Проведен анализ фазовой структуры циркадных ритмов систолического (САД) и диастолического (ДАД) у 63 детей в возрасте от 2 до 12 месяцев с тяжелой пневмонией, осложненной критической дыхательной недостаточностью. Мальчиков было 33, девочек – 30. Проведен сравнительный анализ фазовых характеристик изменений исследуемых показателей в околоциркадном ритме в двух группах детей: 1 группа (50) – с исходом выздоровления, 2 группа (13) – исход летальный. Изменения гемодинамики изучены у детей мониторингом аппаратом NINONKONDEN CORPORATION (JAPAN) на протяжении 20 суток.

Результаты. На протяжении всего периода наблюдения достоверно значимых изменений абсолютных показателей максимального, минимального и среднесуточного (мезора) систолического (САД), диастолического (ДАД) давления не зафиксировано, однако обнаружена перестройка фазовых структур циркадного ритма изучаемых параметров. Наиболее выраженное смещение батиформы САД наблюдалось на 3, 4, 14, 15, 16 сутки (отклонения составляли от 9 до 12 часов, $p < 0,05$). Причем изменения батиформы не совпадали с изменением позиции акроформы, что позволяет предположить участие в адаптивном перестраивании изменений в одних случаях акроформы в других батиформы. Наиболее значимое смещение пика акроформы ДАД отмечено на 4, 10, 12 сутки, сдвиг пика акроформы на циферблате составил 8, 12, 12 часов ($p < 0,05$). Что касается батиформы, то уже в первые двое су-

ток отмечено смещение на 9 часов против часовой стрелки, смещение оставалось значительным на 4, 5, 6, 7, 8, 11, 13, 14, 15 сутки наблюдения (более чем на 10 часов по часовой стрелке). В 1 группе детей размах суточных колебаний САД ($22 \pm 2,5$ мм рт.ст.) выявлен только в течение трех суток, в то время как этот признак в группе умерших детей наблюдался на протяжении 20 суток. Причем размах флюктуации ДД уже в первые сутки составил $38,5 \pm 2,9$ мм.рт.ст. ($p < 0,05$).

Вывод. Отсутствие достоверных изменений артериального давления еще не свидетельствует о благополучном состоянии гемодинамики. Изменения фазовой структуры циркадных биоритмов является более чувствительным показателем нарушений и сдвигов функционального состояния гемодинамики. Нестабильность выражается в смещении акроформы, батиформы и изменении амплитуды колебаний в циркадном ритме САД и ДАД.

54

К ВОПРОСУ О ГИПЕРДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

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

Цель исследования – оценка клинико-рентгенологической диагностики внебольничных пневмоний у больных с хронической сердечной недостаточностью.

Материалы и методы: Проведен анализ 80 истории болезни пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), находившимся на лечении в отделении хронической сердечной недостаточности на базе ОКБ. Из них 35 (31,8%) женщин, 45 (68,2%) мужчин. Согласно классификации ХСН больные были подразделены на функциональный класс (ФК) III (64%) и ФК IV (36%) больных. Причинами развития ХСН были ишемическая болезнь сердца (перенесенный инфаркт миокарда, хроническая форма мерцательной аритмии) – в 70%, хроническая ревматическая болезнь сердца (пороки) и сахарный диабет – по 4,8%, гипертоническое сердце – в 6,4%, дилатационная кардиомиопатия и тиреотоксикоз – по 1,6%. Во всех историях болезни, наряду с другими симптомами, со стороны органов дыхания отмечены влажные хрипы в нижних отделах. При проведении рентгенологического исследования органов дыхания в 70% (у 56 человек) сделана запись «застойная пневмония»; в 4-х случаях выявлена «внебольничная пневмония», в остальных случаях – «признаки легочной гипертензии», «застойные явления».

Результаты. При проведении консультации пульмонолога этим пациентам и анализа историй болезни анамнестически до госпитализации