

Вывод: Таким образом, проведенный анализ свидетельствует, что проблема осложненной пневмонии в педиатрии остается актуальной до настоящего времени и для ее решения необходимо совершенствование профилактики, диагностики и широкое внедрение современных эффективных схем терапии данного заболевания у детей. Результат лечения как правило зависит от своевременной диагностики и так же от своевременного подключения к процессу лечения активных методов лечения.

48

ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЦА ПРИ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

Мухитдинова Х.²¹., Сатвалдиева Э.А.¹.,
Муйдинова Ф.З.¹., Алибекова М.Б.¹.
Республиканский научный центр экстренной
медицинской помощи¹, Ташкент, Узбекистан
Ташкентский институт усовершенствования врачей²,
Ташкент, Узбекистан

Госпитальная пневмония (ГП) – третья по частоте встречаемости, после мочевых и раневых инфекций. В структуре летальности от инфекций в стационаре первое место занимает ГП, которая составляет 8-20%, в отделениях интенсивной терапии – свыше 30%.

Актуальность работы. Известно, что раннее выявление и коррекция нарушений функций сердца позволяет предотвратить развитие острой сердечной декомпенсации, неизбежной при тяжелой острой дыхательной недостаточности, однако в литературе недостаточно представлены данные по оценке состояния сердечно-сосудистой системы, динамике функциональной активности отделов сердца при ГП.

Цель работы. На основании сравнительной оценки изучить особенности функциональных нарушений сердца у детей с госпитальной пневмонией.

Материал и методы исследования. Всего проведено 201 исследование методом эхокардиографии аппаратом «Hitachi» (Япония) у 18 пациентов с внебольничной пневмонией (1 группа) и 30 – с ГП (2 группа) в условиях ОРИТ. Средний возраст детей составил 8,5±1,5 лет.

Результаты исследования. На основании выявленных данных внебольничную и ГП можно дифференцировать по степени выраженности изменений системы кровообращения. Так, для пациентов 1 группы характерна умеренная гипердинамия системы кровообращения. Гемодинамика при ГП характеризуется увеличением функциональной активности левого желудочка более чем на 60%, правого – на 70%. Во 2 группе детей рост ударного объема (УО) левого желудочка на 58% вызывал рост минутного объема кровообращения (МОК) по

большому кругу на 134% в связи с одновременным учащением сердечного ритма на 50%.

Выводы. Изменения сердечной функции при ГП характеризуются более выраженной гипердинамией как левого, так и правого отделов сердца, что указывает на повышение риска развития острой сердечной недостаточности, с целью профилактики которой комплексную интенсивную терапию целесообразно дополнить коррекцией тахикардии, улучшением тканевой перфузии, энергетическим возмещением функциональных затрат системы кровообращения.

49

ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Рамазанова Л.А.
АО « Медицинский университет Астана»,
г. Астана, Казахстан
ГКП на ПХВ « Городская детская больница №2»,
г. Астана, Казахстан

Цель: провести анализ ошибок диагностики и лечения пневмонии у детей на амбулаторном и стационарном этапах.

За 2012 год в пульмонологическом отделении ГДБ №2 г. Астана было пролечено 1332 ребенка, из них пневмонии (П) составили 953 (71.5%). Диагноз ставился на основании клинических критериев диагностики П, рекомендованных ВОЗ: температура более 38 С более 3-х дней, тахипноэ (ЧД ≥ 60 в минуту у детей с рождения до двух месяцев, от 2 до 12 месяцев ЧД ≥ 50 в минуту, и у детей старше 1 года 40 и более в минуту, с рентгенологическим подтверждением в 100% случаев. Для анализа ошибок методом случайного отбора было выбрано 100 историй болезней. Ошибки были разделены на диагностические и лечебные. Расхождение диагноза направившего учреждения и клинического диагноза составило -27%, расхождение диагнозов при поступлении и клинического составили – 21%. Во всех случаях имела место гипердиагностика П. При отсутствии клинических признаков острого инфекционного заболевания нижних дыхательных путей в 58.3% случаев диагноз П исключался, несмотря на рентгенологическое заключение. Рентгенологические диагностические ошибки заключались в описании П на основании «бронхососудистой инфильтрации», «мелкоочаговой инфильтрации». На амбулаторном этапе антибактериальную терапию (АБТ) получали 67 детей. В 11(16,4%) случаев антибиотики (АБ) родители применяли самостоятельно, в 56(83,6 %) назначались врачами ПМСП. Пенициллиновую группу получали 30(44.8%), цефалоспорины -33(49,2%), макролиды -4(5.9%) ребенка. В 9 (13.4%) случаях использовались последовательно несколько антибиотиков. Во всех случаях АБ назначались в первые дни заболевания при признаках вирусной