

2. Клиническое течение пневмонии на фоне ТХП отличается «стертой» симптоматикой, частым отсутствием реакции со стороны  $t^{\circ}$  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.<sup>1</sup>, Мухитдинова Х.Н.<sup>2</sup>,  
Хамраева Г.Ш.<sup>1</sup>, Алаутдинова Г.Н.<sup>1</sup>.  
Республиканский научный центр экстренной  
медицинской помощи<sup>1</sup>, Ташкент, Узбекистан  
Ташкентский институт усовершенствования врачей<sup>2</sup>,  
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 батициклы САД наблюдалось на 3, 4, 14, 15, 16 сутки (отклонения составляли от 9 до 12 часов,  $p < 0,05$ ). Причем изменения батициклы не совпадали с изменением позиции акроциклы, что позволяет предположить участие в адаптивном перестраивании изменений в одних случаях акроциклы в других батициклы. Наиболее значимое смещение пика акроциклы ДАД отмечено на 4, 10, 12 сутки, сдвиг пика акроциклы на циферблате составил 8, 12, 12 часов ( $p < 0,05$ ). Что касается батициклы, 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 акроциклы, батициклы и изменении амплитуды колебаний в циркадном ритме САД и ДАД.

54

### К ВОПРОСУ О ГИПЕРДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Кушекбаева<sup>1</sup> А.Е., Беспалева<sup>2</sup> Ф.А.  
Южно-Казахстанская государственная  
медицинская академия<sup>1</sup>, г. Шымкент, Казахстан  
Областная клиническая больница<sup>2</sup>,  
г. Шымкент, Казахстан

Цель исследования – оценка клинко-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

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 асимметричная 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.<sup>1</sup>, Байдурун С.А.<sup>1</sup>,  
Шпак С.С.<sup>2</sup>, Шожанова А.Б.<sup>1</sup>, Шекенова А.Т.<sup>1</sup>,  
1 – АО «Медицинский университет Астана»<sup>1</sup>,  
г. Астана, Казахстан  
«Городская больница №1»<sup>2</sup>, 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 клинико-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 клинико-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.

Кушекбаева<sup>1</sup> А.Е., Беспалева<sup>2</sup> Ф.А.  
Южно-Казахстанская государственная  
медицинская академия<sup>1</sup>, г. Шымкент, Казахстан  
Областная клиническая больница<sup>2</sup>,  
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