

45

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ

Мухитдинова Х.Н.², Сатвалдиева Э.А.¹,
Сабилов Д.С.¹, Мирзаева А.Д.².
Республиканский научный центр экстренной
медицинской помощи¹, Ташкент, Узбекистан
Ташкентский институт усовершенствования
врачей², 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