

Целью исследования явилось изучение клинических проявлений поражения миокарда с развитием острой сердечной недостаточности у детей на фоне пневмонии.

Материал и методы исследования. В исследование включено 31 детей в возрасте от 5 месяцев до 4 лет с пневмонией, осложнившей острую сердечную недостаточностью, находившихся в отделении реанимации (ОАРИТ) и в педиатрических отделениях РНЦЭМП за период 2012-2013 годы.

Девочек была 10, мальчиков – 21. Из них с полисегментарной пневмонией 26 (84%) детей, очаговой пневмонией – 5 (16%). Всем больным проводили общеклиническое обследование, рентгенографию грудной клетки, ЭКГ.

Результаты. Клиника острой сердечной недостаточности у детей с пневмонией характеризовалась тахикардией, которая не соответствовала температуре тела. У всех детей наблюдалась дыхательная недостаточность 1-2 ст. Отмечалась бледность кожных покровов, акроцианоз. При аускультации у всех пациентов тоны сердца приглушены, у 30% детей выслушивались систолический шум. Увеличение размеров печени наблюдались у 45% детей.

На рентгенограмме грудной клетки отмечались у 5 (16%) двусторонняя полисегментарная, у 16 (52%) правосторонняя, у 5 (16%) – левосторонняя полисегментарная, у 5 (16%) – двусторонняя очаговая пневмония, также у 10 (32%) отмечались гипертрофия левого желудочка.

На ЭКГ выявлялись различные виды обменно-дистрофических нарушений в миокарде, которые возникали в результате гипоксических, токсических и воспалительных влияний на миокард. У 27 (87%) больных детей отмечались признаки нарушения реполяризации (снижение зубцов Т и удлинение интервала Q-T), у 4 (13%) детей – признаки гипоксии миокарда (высокий заостренный зубец Т, при нормальном интервале (Q-T)).

Выводы. Таким образом, осложнение острой сердечной недостаточности у детей раннего возраста отмечались в основном при полисегментарных пневмониях, острая сердечная недостаточность всегда сопровождалась с дыхательной недостаточностью. У большинство больных с острой сердечной недостаточностью отмечались на ЭКГ признаки нарушения реполяризации.

52

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Латыпова Н.А.¹, Аушакимов К.С.²,
Авакян Е.С.², Шожанова А.Б.¹, Альмагамбетова Б.Е.¹
1 – АО «Медицинский университет Астана»,
г. Астана, Казахстан
2 – «Городская больница №1»,
г. Астана, Казахстан

Терминальная хроническая почечная недостаточность (ТХПН) является фоном для различ-

ных соматических заболеваний, среди которых пневмония занимает лидирующие позиции. Метаболические, токсические и гемодинамические расстройства способствуют изменению течения пневмонии, вызывая сложности в диагностике.

Цель работы. Определить частоту и особенности течения пневмоний у больных с ТХПН, получающих программный гемодиализ (ПГД).

Материалы и методы. Проведен анализ 130 клинических случаев ТХПН. Все больные получали ПГД в условиях городской больницы №1 г.Астана в течение 2009-2012 гг. Диагноз пневмонии был выставлен 27 (20,8%) больным. У всех пациентов неоднократно исследовались общий анализ крови, биохимические параметры почечной функции, электролитный баланс, белковый спектр, рентгенография грудной клетки, а также по показаниям: УЗИ плевральных полостей, анализы мокроты или промывных вод бронхов, КТ грудного сегмента.

Результаты. Частота пневмоний у обследованных больных составила 20,8% (21 человек), занимая 2 место после хронического бронхита среди респираторной патологии. Средний возраст больных составил 47,4±9 лет. Возрастно-половой зависимости развития пневмонии при ТХПН не выявлено. Незначительная корреляция отмечена со стажем ТХПН ($r = 3,2$). Двусторонний характер процесса отмечался почти в половине случаев. Среди односторонних инфильтраций значительно преобладала правосторонняя локализация (85,7%) и долевого характер (нижняя доля – 92%). Во всех случаях пневмонии осложнялись дыхательной недостаточностью той или иной степени. У 36% больных отмечались признаки плеврального выпота, в основном при двусторонней локализации пневмонии. Анализ клинических данных выявил стертое начало пневмонии у большинства больных – 76,2%, причем первым симптомом чаще всего было нарастание одышки. У 6 (28,5%) пациентов диагноз пневмонии был выставлен только на основании результатов рентгенографии, анализ изменений в динамике показал их сохранение в течение длительного периода (до 2-3 мес.). Аускультативные признаки легочной инфильтрации определялись лишь в трети случаев, чаще наблюдалось локальное притупление перкуторного звука – 78,3%. Проявления общевоспалительного синдрома были слабо выражены: повышение t тела до 38°C отмечалось у 33,3%, более 38°C – у 19,1%, лейкоцитоз в крови – у 47,6% больных. Таким образом, классическая картина пневмонии, основанная на совокупности диагностических критериев (острое начало, клинические признаки легочного инфильтрата, синдром общих воспалительных изменений, участок затенения на рентгенограмме) отмечалась лишь у 37% обследованных пациентов.

Выводы:

1. Среди обследованных больных с ТХПН, находящихся на ПГД, частота развития пневмонии составила 20,8%.

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