

АЛГОРИТМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ, ПРОГНОЗА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Н.К. ТАЛИПОВА, М.А. САГДУЛЛАЕВА, Р.А. АЗИМОВА, Н.А. ИСРАИЛОВА, М.К. МАДЕРИМОВ
Ташкентская Медицинская Академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ЎТКИР ПНЕВМОНИЯ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ЮРАК ҚОН-ТОМИР АСОРАТЛАРИНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ПРОГНОЗЛАШ АЛГОРИТМИ

Н.К. ТАЛИПОВА, М.А. САГДУЛЛАЕВА, Р.А. АЗИМОВА, Н.А. ИСРАИЛОВА, М.К. МАДЕРИМОВ
Тошкент Тиббиёт Академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент шаҳри

ALGORITHM OF EARLY DETECTION, PREDICTION OF CARDIAC-VASCULAR COMPLICATIONS IN CHILDREN OF EARLY AGE ACUTE PNEUMONIA

N.K. TALIPOVA, M.A. SAGDULLAEVA, R.A. AZIMOVA, N.A. ISRAILOVA, M.K. MADERIMOV
Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Ишлаб чиқилган меъзонлар асосида пневмония билан оғриган эрта ёшдаги болаларда миокардит ривожланиши мумкинлигини аниқлаш орқали пневмониянинг ёмон оқибати бўйича юқори хавф гуруҳларини шакллантириши мумкин бўлади. Бу эса беморларда миокардит ривожланиши оқибати аниқланиши оширади, ўтқир пневмония билан касалланиш ҳолатини камайтиради, шу орқали асоратлар ва ўлим кўрсаткичлари камаяди.

Калим сўзлар: Миокардит, болалар, пневмония, асоратлар.

Due to the developed criteria to determine the likelihood of myocarditis in infants with pneumonia, made possible the formation of high-risk groups for adverse outcome of pneumonia. This will increase the likelihood of the development of myocarditis in children and the effectiveness of the therapy, to reduce the incidence of morbidity of acute pneumonia and significantly reduce the number of complications, and thus mortality rate.

Key words: Myocarditis, children, pneumonia, complications.

Актуальность. Согласно статистическим данным лечебно-профилактических учреждений нашей республики на долю пневмоний приходится 45-60% от всей заболеваемости детей. Наиболее частым осложнением вирусной инфекции является миокардит [1, 2].

Актуальной становится проблема прогнозирования развития миокардита у детей и его ранней диагностики [4].

Основой прогноза является правильно и полно собранный анамнез. Он позволяет обоснованно подойти к решению вопроса о возможной причине неблагоприятного исхода и назначить необходимый комплекс лечебных мероприятий, что и использовано нами в нашей работе.

В настоящее время этого недостаточно: необходимо количественно взвесить информативность признаков, а заключение вывести на основе всей, иногда весьма противоречивой информации. Такие приемы, позволяющие в итоге определить количественно вероятность того или иного патологического состояния, получили название решающих правил или алгоритмов.

Понятно, что прогноз оправдывается лишь в том случае, если определяющие факторы, лежащие в его основе, останутся неизменными. пользуясь терминологией социологов, вероятностный прогноз отвечает на вопрос, что вероятнее всего произойдет при условии сохранения существующих тенденций. Отсюда многовариантность медицинского прогноза и обязательное предусмотрены возможности корректировок. При

прогнозировании изучаются не только сложившиеся и устоявшиеся закономерности в здоровье детей, но и то, что возникнет и подвергнется изменениям. Эта особенность медицинского прогноза связана с современными теоретическими концепциями общей теории системы, согласно которой организм человека относится к сложной системе, вероятностной по своей природе, а физиологическое и патологическое состояния не являются строго детерминированными и описываются вероятностью. При вероятностном подходе учитывается, что явления при их неоднократном воспроизведении протекают каждый раз несколько по-иному [3].

При этом видимо, нужно учитывать существующее мнение о том, что точность прогнозов убывает пропорционально квадрату времени. Соответственно и характер, тип, уровень специфики принимаемых решений не может не быть связан со степенью отдаленности объекта прогноза от возможных воздействий, а все состояния между здоровьем и болезнью рассматриваются как качественные микроскачки, предшествующие макроскачку - собственно развившемуся заболеванию.

Цель. Разработка прогностических критериев развития миокардита у больных с острой пневмонией для ранней диагностики заболевания и соответствующему, своевременному назначению адекватной терапии.

Материалы и методы. Для достижения цели обследовано 212 пациентов в возрасте от 1 года до 3 лет: 1-ю группу составили 107 (50,5%) де-

тей раннего возраста больных острой пневмонией, осложнённой миокардитом; 2-ю группу – 105 (49,5%) детей раннего возраста с острой пневмонией без миокардита. Группу контроля составили 20 практически здоровых детей аналогичного возраста. Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей раннего возраста с острой пневмонией для выявления частоты встречаемости миокардита, детальный анализ анамнестических данных, генеалогический анализ родословной в 4-х поколениях, оценен настоящий соматический статус, проанализированы результаты лабораторных исследований сыворотки крови больных с острой пневмонией без осложнения и осложненной миокардитом и оценена диагностическая ценность инструментальных методов исследования, разработаны алгоритм диагностики и методика прогнозирования вероятности развития миокардита при острой пневмонии у детей раннего возраста. Способствуя выявлению очень ранних признаков заболевания, прогноз позволяет подойти к самым ранним этапам патологического процесса, выделить периоды, на которых наиболее вероятен процесс саногенеза, помогает более глубоко к пониманию патогенеза заболевания.

Результаты. Для осуществления прогноза течения и исхода пневмонии у детей раннего возраста, нами был рассмотрен ряд анамнестических данных, клинических и лабораторно-

инструментальных показателей и оценен каждый фактор в отдельности и суммарный риск развития осложнения миокардита при острой пневмонии. Нами был предложен метод скринингового прогнозирования развития, тяжести течения и исхода пневмонии у детей раннего возраста. С помощью последовательного анализа Вальда рассчитаны прогностические коэффициенты для определения вероятности развития миокардита у больных с острой пневмонией, его течения и исхода. Как видно из таблицы, неблагоприятную прогностическую информацию несут в себе признаки, указывающие на наличие в семье больных сердечно-сосудистой патологией, с хроническими инфекционно-аллергическими заболеваниями 2 и более, патология беременности, повторные ОРВИ в период беременности, анемия у матери во время беременности, искусственное вскармливание с первых дней жизни, ГИЭ, частые заболевания ребенка на 1 (табл. 1).

Больные перенесенный сепсис в анамнезе, тимомегалия, сохранение кардиологических симптомов по мере купирования признаков воспаления в легких, снижение сократительной способности миокарда, повышение КФК-МВ и ЛДГ-1 в 2 и более раз, снижение IFN- γ в 10-15 раз, коэффициент де Ритиса >2.41 , повышение концентрации IL-1 β в 2 и более раз, снижение концентрации IL-1RA.

Таблица 1.

Прогностические коэффициенты для определения вероятности развития миокардита у больных с острой пневмонией

<i>Признаки</i>	<i>ПК неблагоприятного прогноза</i>
Двухсторонняя очагово-сливная пневмония с подострым началом	-4,0
Поздняя госпитализация	-3,0
Число членов семьи с сердечно-сосудистой патологией 2 и более	-3,5
Число членов семьи с хроническими инфекционно-аллергическими заболеваниями 2 и более	-2,5
Гестозы беременности	-2,0
Повторные ОРВИ у матери в период беременности	-2,5
Анемия у матери	2,0
ГИЭ	3,5
Частые заболевания ребенка на 1 году жизни	-3,0
Перенесенный сепсис в анамнезе	-2,0
Анемия	-2,0
Аномалии конституции (тимомегалия)	-3,0
Искусственное вскармливание с первых дней жизни	-1,5
Сохранение кардиологических симптомов по мере купирования признаков воспаления в легких	4,0
Снижение сократительной способности миокарда	3,0
Повышение КФК-МВ и ЛДГ-1 в 2 и более раз	3,5
Снижение IFN γ в 10-15 раз	3,0
Коэффициент де Ритиса >2.41	1,5
Повышение концентрации IL-1 β в 2 и более раз	-3,0
Снижение концентрации IL-1RA менее 81,1 $\pm$ 6,6 пк/мл	-2,5

В приведенной таблице, составленной на основании последовательного анализа Вальда, каждый из признаков имеет свою числовую величину со знаком (+) или (-).

Числовой порог для принятия определенного заключения (с 95 % вероятностью) равен ± 13 . Он получается путем алгебраического сложения прогностических коэффициентов каждого предлагаемого в таблице признака.

При прогнозировании в качестве основного условия принимается, что учащийся будет находиться в неких стандартных условиях существования, получать при лечении заболеваний общепринятые в настоящее время препараты и т.п., исключается, а точнее частично относится к ошибке прогноза, отклонения, как в худшую, так и в лучшую сторону.

Прогноз не является прорицанием, поэтому заранее планируется определенное количество ошибок, а также не планируется, но предполагается некоторое количество неопределенных ответов. В представленных алгоритмах планируется примерно 5 % ошибка прогноза. Расхождение прогноза с реальностью обусловлено двумя причинами. Во-первых, на момент постановки прогноза не учитываются все влияющие факторы; во-вторых, на состояние здоровья ребенка оказывают влияние факторы, присоединившиеся впоследствии, не действующие и поэтому не учитывающиеся в момент постановки прогноза. Вполне понятно, что если врач может с первого этапа обследования учесть эти факторы и предвидеть их появление, точность прогноза возрастает.

В случаях, когда обобщенный прогностический коэффициент менее условной пороговой величины (± 13), полученные результаты также должны учитываться и приниматься во внимание при проведении профилактических мероприятий. Так, при сумме баллов ПК ($\pm 10,0$) (90% уровень вероятности или 8 шансов из 10) можно говорить об очень высокой вероятности свершения прогнозируемого события, при сумме баллов ПК ($\pm 6,0$) можно говорить об увеличении риска в 4 раза; при сумме баллов ПК ($\pm 3,0-5,5$) можно говорить о возможном свершении прогнозируемого события.

Для испытания эффективности данного метода прогнозирования нами были протестированы группы детей с острой пневмонией ($n=52$). Проведенный анализ показал эффективность разработанной нами системы прогнозирования. Полученные при клинических испытаниях данные отражают прямую зависимость выведенного коэффициента от степени риска неблагоприятного исхода, предоставляя возможность проведения прогноза течения и исхода пневмонии в зависимости от ряда выявленных факторов риска, что позволит повысить эффективность проводимой терапии,

сократить частоту случаев заболеваемости пневмонией, а также снизить количество осложнений и летальность. На основании полученных данных нами был разработан алгоритм диагностирования миокардита у детей с острой пневмонией раннего возраста, где учитываются факторы риска развития миокардита при острой пневмонии, клинические респираторные и кардиологические симптоматики, изменения лабораторно-инструментальных показателей.

Вывод. Разработанный алгоритм раннего выявления, прогноза сердечно - сосудистых осложнений у детей раннего возраста с острой пневмонией позволяет с вероятностью до 95% прогнозировать развитие миокардита, своевременно диагностировать заболевание и провести лечебно-профилактические мероприятия.

Литература:

1. Ахмедова Д. И. Оптимизация лечения неревматических кардитов у детей // Педиатрия. - Т., 2012. - С. 43.
2. Бабаджанова З. О. Критерии прогноза развития неотложных состояний у детей с неревматическими кардитами и методы лечения: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 2009. – 16 с.
3. Бабаджанова З. О., Баходиров А. Н., Умарова А. А., Арипова Т. У. Клинико-иммунологическая характеристика неревматических кардитов у детей // Журнал клинич. и теоретич. медицины. – Т., 2015. - №4. – С. 79-82.
4. Гельцер Б. И., Куколь Л. В., Пупышев А. В. Современные подходы к прогнозированию в пульмонологии // Тер.арх. – 2012. – Том 74. - №3. - С.80-85.

АЛГОРИТМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ, ПРОГНОЗА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Н.К. ТАЛИПОВА, М.А. САГДУЛЛАЕВА,
Р.А. АЗИМОВА, Н.А. ИСРАИЛОВА,
М.К. МАДЕРИМОВ

Ташкентская Медицинская Академия,
Республика Узбекистан, г. Ташкент

Благодаря разработанным критериям для определения вероятности развития миокардита у детей раннего возраста с пневмонией, стало возможным формирование групп высокого риска по неблагоприятному исходу пневмонии. Это позволит повысить вероятность прогнозирования развития миокардита у детей и эффективность проводимой терапии, сократить частоту случаев заболеваемости острой пневмонией и значительно снизить количество осложнений, а значит и показатель летальности.

Ключевые слова: Миокардит, дети, пневмония, осложнения.