

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПРИ OVERLAP-СИНДРОМЕ

Абеубова Б.А., Мухаметкажинова А.С., Көмек Д.Б., , , .

*Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан

**Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан

***Медицинский университет Астана Астана Казахстан

Введение: По данным ВОЗ в настоящее время бронхиальной астмой (БА) страдают около 235 млн человек, хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) – около 251 млн. Вместе с тем в последние годы актуален вопрос дифференцировки этих заболеваний и поиск критериев диагностики так называемого синдрома перекреста БА и ХОБЛ (overlap-синдром).

Цель: Выявить особенности клинической картины и функции внешнего дыхания (ФВД) у пациентов с overlap-синдромом.

Материал и методы: В исследование включены пациенты с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) и бронхиальной астмой (БА), получавшие лечение в стационарах города в 2019–2020 и 2021-2022 гг. . I (осн.) группа – пациенты с overlap-синдромом (n=16; м/ж –11/5, ср. возраст – 62,8±6,5 года), II (контр.) группа – пациенты с ХОБЛ (n=35; м/ж –27/8, 64,1±7,2 года), III (контр.) группа – страдающие БА (n=11; м/ж –7/4, 55,8±7,8 лет).

Результаты и их обсуждение: Overlap-синдром диагностируется преимущественно у мужчин (71,8%) в возрасте 66,7±6,5 лет. Различий с пациентами II группы по половозрастным данным и статусу курения (71,4% и 76,3%) не выявлено. Клиническая симптоматика при overlap-синдроме ярко выраженная и подобна клинической картине БА. Так, приступообразный кашель при overlap-синдроме наблюдался в 78% случаев, при ХОБЛ – в 12,5 % и при БА – в 89,2% соответственно ($\phi=0,604$; $p\leq 0,001$ для I и II групп). Частота приступов затрудненного дыхания составила в I-ой – 69,7%, при ХОБЛ – в 24,2% и при БА – 87,2% ($\phi=0,455$; $p\leq 0,001$ для I и II групп). Для пациентов с overlap-синдромом характерен обструктивный тип нарушений ФВД. У пациентов с overlap-синдромом чаще (48,8%, 27,3% и 6,7% случаев) наблюдалось тяжелое течение ($\phi=0,252$; p менее 0,05 для I и II групп; $\phi=0,476$; $p\leq 0,001$ для I и III групп). ДН II в I-ой группе встречалась в 66,6% случаев, во II-ой – в 58,6%, в III-ей – в 13,3% ($\phi=0,486$; $p\leq 0,001$ для I и III групп).

Выводы: Overlap-синдром наблюдается преимущественно у курящих мужчин в возрасте старше 65 лет, что соответствует половозрастной характеристике пациентов с ХОБЛ. В то же время клиническая картина заболевания с приступообразным кашлем и приступами затрудненного дыхания требует дифференциальной диагностики с БА. Характерной особенностью overlap синдрома является тяжелое течение заболевания, сопровождающееся необратимой или частично обратимой бронхообструкцией и дыхательной недостаточностью.

Литературный обзор: Легочная реабилитация больных с хронической обструктивной болезнью лёгких

Альмуханова К. К., Альмуханова К. К., , , , .

*КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан

**КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова, Алматы, Республика Казахстан

Введение: Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) входит в пятерку ведущих причин смертности в развитом мире и быстро растет в большинстве других стран [1]. В последние годы вопрос об использовании программ легочной реабилитации у пациентов с заболеваниями дыхательной системы, снова получил особую значимость. В первую очередь методы легочной реабилитации предназначены для больных ХОБЛ, так как при данном заболевании страдают не только легкие, но и другие системы организма.

В этом обзоре обобщается современная литература и исследования о легочной реабилитации при хронической обструктивной болезни легких. В работе использовались обзоры литературы, систематические обзоры, мета-анализы. Глубина поиска – 2018-2023 г.

Цель: обзор актуальной информации особенностях и возможных патогенетических механизмах легочной реабилитации у пациентов с ХОБЛ

Материал и методы: Использовалась литература с таких источников, как PubMed, Cochrane library, Google Scholar (Google Академия) по ключевым словам.

Результаты и их обсуждение: Согласно заключению Американского торакального общества и Европейского респираторного общества, лёгочная реабилитация представляет собой, основанное на доказательствах, мультидисциплинарное и всеобщее лечебное мероприятие для больных с хроническими респираторными заболеваниями и сниженной повседневной активностью. Становясь частью индивидуальной лечебной программы, лёгочная реабилитация нацелена на уменьшение выраженности симптомов, улучшение функционального статуса больного и снижения затрат здравоохранения за счёт стабилизации или обратного развития системных проявлений заболевания. [4]

До недавнего времени под реабилитацией понималось санаторно-

курортное лечение, что привело к недооценке ее важности на амбулаторно-

поликлиническом этапе [7,8]. Лёгочная реабилитация должна быть составной частью клинического ведения всех больных с хроническими респираторными заболеваниями с целью коррекции их функциональных и/или психологических нарушений.

Согласно исследованиям немецких врачей, и дальнейшая их публикация выводов: легочная реабилитация для пациентов с ХОБЛ подтверждается доказательствами самого высокого уровня. Это связано со статистически значимым ($p < 0,001$) и клинически значимым улучшением физической работоспособности (расстояние 6-минутной ходьбы: +44 м, регрессия одышки: + 0,79 балла и улучшения качества жизни (респираторный опросник госпиталя Святого Георгия: -6,9 балла. Преимущества ЛР особенно очевидны после обострения ХОБЛ: она значительно снижает частоту повторных госпитализаций (отношение шансов 0,22 [0,08; 0,58], $p = 0,002$) и улучшает физическую работоспособность (дистанция 6-минутной ходьбы: +62 м и качество жизни (респираторный опросник Святого Георгия: -7,8 балла; $p < 0$). [6] Многие исследователи считают, что наиболее подходящим местом для проведения лёгочной реабилитации является стационар, затем по значимости следует поликлиника, а проведение лёгочной реабилитации в домашних условиях рассматривается, как вынужденный этап при невозможности проводить лёгочную реабилитацию в стационарных и амбулаторных

условиях. Вместе с тем, стандарты-рекомендации отмечают, что и стационарный, и амбулаторный, и домашний этапы одинаково успешны. [6]

Больные с ХОБЛ, прошедшие обучение принципам самоведения, реже нуждались в госпитализации, реже посещали отделения неотложной помощи и имели меньше незапланированных визитов к врачу. В одном проведенном исследовании курс 18 - недельной внебольничной легочной реабилитации приводил к снижению общей стоимости среднегодовых затрат на 344 доллара США на 1 больного. К возможным недостаткам легочной реабилитации в стационаре можно отнести более высокую стоимость.

Были данные об экспериментальном виде реабилитации, как тренировки в воде, где было проведено ряд исследований со 176 участниками (71 участвовали в тренировках на воде и 54 — в тренировках на суше; 51 человек не проходил никаких тренировок). Во всех исследованиях сравнивали тренировки с упражнениями в воде под наблюдением с тренировками на суше и/или отсутствием тренировок у людей с ХОБЛ. Программы тренировок длились от четырех до 12 недель, а средний возраст участников колебался от 57 до 73 лет. Тренировки с использованием воды улучшили дистанцию шестиминутной ходьбы (средняя разница 62 метра). Не было обнаружено существенных различий между тренировками в воде и тренировками на суше в отношении качества жизни, измеренного с помощью респираторного опросника госпиталя Святого Георгия. Далее, исследователями были сделаны выводы, что тренировки на суше улучшают способность к физической нагрузке и качество жизни у людей с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Тренировки в воде — это альтернативный вид тренировок по физическим упражнениям, который может понравиться пожилым людям, посещающим программы легочной реабилитации, тем, кто не может выполнять программы упражнений на суше, а также людям с ХОБЛ с сопутствующими физическими и медицинскими заболеваниями. [7].

Поиск информации в библиотеки pubmed так же давал данные о благоприятном действии музыки на кардиореспираторное, психологическое и эмоциональное выздоровление организма пациента. [8]

Ведущим приоритетом в легочной реабилитации стоит уделить тренировке дыхательных мышц, которая направлена на улучшение силы и выносливости мышечной системы.

Тренировка дыхательных мышц направлена на улучшение силы и выносливости мышц вдоха с помощью серии дыхательных упражнений. Он был разработан в конце 1970-х годов (Андерсен 1979, Бельман 1980, Лейт 1976) и использовался у людей с респираторными заболеваниями, такими как ХОБЛ и бронхиальная астма. Программы физических тренировок направлены на повышение ограниченной физической толерантности у конкретного пациента, причиной которой могут быть нарушения вентилиации и газообмена, дисфункция скелетных или дыхательных мышц. Физические тренировки помимо прочего побуждают пациентов к активному образу жизни, улучшают эмоциональный фон и состояние сердечно-сосудистой системы, уменьшают симптомы заболевания. Улучшение функции скелетных мышц в результате тренировок повышает переносимость физической нагрузки даже, несмотря на отсутствие изменений со стороны легочной функции. Кроме того, возрастающая окислительная емкость скелетных мышц приводит к снижению альвеолярной вентилиации при той же мощности работы. Это может уменьшить динамическую гиперинфляцию и, следовательно, одышку при физической нагрузке [9]. При хронических заболеваниях органов дыхания также эффективна тренировка силы. Этот тип тренировок лучше, чем тренировки на выносливость, увеличивает мышечную массу и силу. В ряде работ, где были использованы только физические тренировки выносливости в программах лёгочной реабилитации больных ХОБЛ, наблюдалось в большей степени повышение выносливости, чем максимальной работоспособности. Дозировка тренировок на выносливость мышц обязательно должна учитывать и ощущения больного, и переносимость выбранного им режима. При ХОБЛ не вполне оправдано назначение дыхательной гимнастики по методикам А.Н. Стрельниковой и К.П. Бутейко, в связи с тем, что основными показаниями для этих методик является тренировка исключительно вдоха и ослабление синдрома гипервентиляции.[10]

Нутритивная реабилитация у больных ХОБЛ с низким весом, так и у полных пациентов с избытком веса, часто встречается атрофия мышц, связанная с ХОБЛ,

У больных с ХОБЛ, имеющих дефицит веса, качество жизни снижено в гораздо большей степени, чем у больных ХОБЛ с нормальным весом [4]. При ХОБЛ выявлена взаимосвязь между снижением веса тела и повышением летальности вне зависимости от степени обструкции дыхательных путей. Коррекция нутритивного статуса должна быть направлена на поддержание мышечной силы с помощью

достаточного содержания белка и витаминов в пищевом рационе. Коррекция питания первоначально должна заключаться в коррекции рациона пациента и назначении добавок, богатых энергетическими субстратами.

Образование больных является одним из ключевых компонентов стандартной легочной реабилитации. Самоведение улучшает состояние здоровья и снижает потребность в медицинских услугах при многих хронических заболеваниях. Приверженность к лечению определена ВОЗ как степень соответствия поведения человека рекомендациям медицинского работника. Наиболее эффективные методы, усиливающие приверженность лечению, направлены на улучшение возможностей самоведения больного [4]. Нерегулярность занятий и депрессия могут прогнозировать низкую приверженность к программам тренировки силы в домашних условиях. Известно, что ощущение слабости и болезненности, были наиболее значимыми преградами в занятиях физической реабилитацией. В одном из исследований показано, что наиболее частыми препятствиями в изменении образа жизни больных ХОБЛ являются прогрессирование ХОБЛ и сопутствующие заболевания [4].

Выводы: За последние годы мультидисциплинарная реабилитация стала краеугольным камнем общей стратегии ведения пациентов с ХОЗЛ. В то же время, как в мире, так и в нашей стране в этой сфере существует ряд проблем, которые требуют скорейшего решения. Лёгочная реабилитация должна стать доступной для всех пациентов, нуждающихся в ней. Для этого требуется обучение медицинских работников всех уровней и создание материальной базы для проведения реабилитационных мероприятий.

Существует необходимость создания стандартов проведения лёгочной реабилитации с выработкой оптимального комплекса мероприятий и длительности их проведения. Помимо этого, необходимо разрабатывать способы сохранения эффектов легочной реабилитации, особенно за счет совершенствования долговременного «самоведения» и приверженности пациентов к физическим тренировкам в домашних условиях.

Создание системы адекватной психологической поддержки является важным компонентом легочной реабилитации. Больные с хроническими респираторными заболеваниями получают положительный результат от психологической консультации по беспокоящим их вопросам. Лечение депрессии значительно улучшает КЖ таких больных. При этом, если умеренно выраженные тревожность или депрессия могут быть разрешены в рамках программ легочной реабилитации, то больные со значительными психологическими нарушениями должны быть направлены к соответствующему специалисту до начала реабилитации

К недостаткам лёгочной реабилитации можно отнести ограниченную продолжительность сохранения достигнутых результатов. В настоящее время появились работы, подтверждающие возможность поддержания полученного улучшения от 1 до 2 лет. тенденция к постепенному снижению. В некоторых исследованиях сообщается, что эффект легочной реабилитации постепенно снижается до исходного уровня через 6–12 мес, но через 1 год остается выше, чем в контрольных группах. Более стойко сохраняется

улучшение качества жизни, чем толерантность физической нагрузки, иногда в течение 2 лет после реабилитации.

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА В ОТДЕЛЕНИИ ДЕТСКОЙ КАРДИОХИРУРГИИ

Н.М. Бисенова, А.А. Алдажар, , , , .

*АО "ННМЦ" микробиологическая лаборатория, Астана, Казахстан

**АО "ННМЦ" микробиологическая лаборатория, Астана, Казахстан

Введение: Инфекции являются одной из основных причин заболеваемости, смертности и длительного пребывания в больнице педиатрических пациентов, перенесших операцию на открытом сердце. Существует ряд специфических факторов, способствующих возникновению и распространению нозокомиальных инфекций в педиатрии. К ним относятся более тесный и частый контакт детей и медицинских работников, обусловленный особенностями ухода за педиатрическими пациентами, особенности анатомического строения и иммунного статуса детей, врожденные аномалии, способствующие нарушению анатомических барьеров.

Цель: Цель данного исследования - провести анализ частоты обнаружения и антибактериальной резистентности основных возбудителей, выделенных из респираторного тракта от пациентов отделения детской кардиохирургии АО «ННМЦ».

Материал и методы: Проведено ретроспективное исследование 1747 штаммов из респираторного тракта: зева, мокроты, трахеобронхиального дерева (далее - тбд), выделенных от пациентов, госпитализированных в отделение детской кардиохирургии за период 2020-2022 годы. Идентификация и определение антибиотикочувствительность штаммов осуществлялась на автоматическом анализаторе Vitek 2-Compact (bioMerieux). Интерпретация результатов чувствительности проводилась в соответствии с рекомендациями EUCAST, версия 12.0.

Результаты и их обсуждение: Микробный пейзаж основных возбудителей инфекций респираторного тракта представлен следующим образом: штаммы вида *Staphylococcus aureus* составили 22% (n=384), причем наибольшее количество были выделены из зева n=380; далее по частоте выделения был вид *Klebsiella pneumoniae* 19,2% (n=336), из них из зева – 313. Грибы вида *Candida albicans* составили 11,8% (n=206), из них зев – 192. Неферментирующие грамотрицательные бактерии были представлены *Acinetobacter baumannii* 8,5% (n=148) (из них зев – 92, тбд – 52), *Pseudomonas aeruginosa* 6,8% (n=118) (из них зев – 80, тбд – 29, мокрота – 9). Количество штаммов *Escherichia coli* составило 5,6% (n=97) (из них зев – 94).

Частота обнаружения MRSA составила 51,6% (n=198). Уровень ESBL-продуцирующих штаммов *K. pneumoniae* составил 61,9% (n=208). Резистентность *K. pneumoniae* к амоксициллин/клавуланату составила 49,5%, к пиперациллин/тазобактаму 19%, к ципрофлоксацину 22,7%, к левофлоксацину 21,7%, к меропенему – 0,7%.

Штаммы *C. albicans* оказались резистентны к итраконазолу – 96%; к кетоконазолу -80%, к флуконазолу – 76,2%, к клотримазолу – 47,3%.

Изоляты *A. baumannii* были резистентны к меропенему в 44,8%, к имипенему 48,8% случаях, к ципрофлоксацину 41,2% и к левофлоксацину 43,5%. Резистентность к амикацину составила 41,6%, к гентамицину 46,6%, наименьшее количество резистентных штаммов отмечалось к тобрамицину – 34,2%. Устойчивость выделенных штаммов синегнойной палочки к карбапенемам составила: 36,4% к меропенему и 35,6% к имипенему. Наибольшая резистентность наблюдалась к цефтазидиму – 66,9% и цефепиму 45,3%.

Уровень ESBL-продуцирующих штаммов *E. coli* составил 60,8% (n=57). Резистентность *E. coli* к

амоксациллин/клавуланату составила 39,5%, к пиперацillin/тазобактаму 9,8%, к ципрофлоксацину – 20,9%, к левофлоксацину – 21,23%, к гентамицину – 18,6%.

Выводы: Результаты исследования показывают, что наиболее частыми возбудителями инфекций респираторного тракта в отделении детской кардиохирургии являются *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Candida albicans*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* и *Escherichia coli*. Высокий уровень резистентности данных микроорганизмов побуждают необходимость улучшения профилактических мер, включая постоянный микробиологический мониторинг, а также хорошо разработанную стратегию борьбы с нозокомиальными инфекциями.

ФИО:

Вавилова Вера Петровна

Форма доклада:

Устный доклад

Ученая степень, звание:

д.м.н., профессор

Место работы:

Кемеровский Государственный медицинский университет

Тема доклада:

Часто болеющие дети: что скрывается под этой маской.

Краткое содержание:

Дети с Респираторными инфекциями являются актуальной проблемой педиатрии. В докладе будут раскрыты фенотипы РРИ и методы профилактики частых респираторных заболеваний.

Целевая аудитория:

врачи педиатры, детские пульмонологи, детские аллергологи –
иммунологи

Анализ симптомов теста SNOT-22 (Sino-Nasal Outcome Test) у пациентов с аллергическим ринитом

Долгиева Марет Николаевна, Казак Инна Константиновна, Аширматова Исида Бахитовна, , , .

*НАО "Медицинский университет Астана", Астана, Казахстан

**НАО "Медицинский университет Астана", Астана, Казахстан

***НАО "Медицинский университет Астана" Астана Казахстан

Введение: Тест оценки исхода болезней носа и околоносовых пазух SNOT-22 позволяет оценить широкий спектр симптомов пациентов с аллергическим ринитом, включая проблемы связанные со здоровьем, физические, функциональные и эмоциональные нарушения.

Цель: Провести анализ симптомов теста SNOT-22 у больных с аллергическим ринитом

Материал и методы: Обследованы 41 пациент с аллергическим ринитом. Мужчин – 29 (71%), женщин – 12 (29%), средний возраст составил $26,9 \pm 10,5$ лет. SNOT-22 состоит из 22 пунктов, учитывающих типичные симптомы заболеваний носа и околоносовых пазух по 6-балльной шкале, характеризующей степень проявления симптомов: 0 - не беспокоит, 1 - почти не беспокоит, 2 - незначительно беспокоит, 3 - значительно беспокоит, 4 - сильно беспокоит, крайне сильно беспокоит - 5. Последняя колонка определяет 5 превалирующих клинических симптомов, которые оказывают наиболее сильное негативное влияние на качество жизни. Максимальная сумма баллов составляет 110, минимальная - 0.

Результаты и их обсуждение: Средний балл теста SNOT-22 у всех исследуемых пациентов составил 34,5 баллов. У женщин – 18,4 баллов, у мужчин – 37,3 баллов. По видам сенсibilизации к пыльцевым аллергенам пациенты распределились следующим образом, с сенсibilизацией к деревьям - 6 пациентов (14,6%), к луговым травам - 8 (19,5%), к сорным травам - 27 (65,9%). Средний балл результатов теста SNOT-22 у пациентов с сенсibilизацией к деревьям – 18 баллов, к луговым – 48,8, к сорным травам – 33,9 баллов. Все симптомы были распределены по группам, проведена оценка их частоты встречаемости и влияния на качество жизни. Назальные симптомы встречались у 73,2%, симптомы сна у 62,8%. Ответы на вопросы теста в этих группах чаще всего отмечались в диапазонах от «значительно беспокоит» до «крайне сильно беспокоит» (от 3 до 5 баллов). Эмоциональные симптомы наблюдались у 46,3% пациентов, отоларингологические у 26,8%. Данные симптомы оценивались пациентами в промежутке от «почти не беспокоит» до «значительно беспокоит» (от 1 до 3 баллов).

Выводы: Средний балл SNOT-22 у мужчин выше, чем у женщин в 2,4 раза, В зависимости от вида сенсibilизации самый высокий средний балл наблюдался у пациентов с сенсibilизацией к луговым травам. Сравнительный анализ частоты встречаемости всех 22 симптомов у пациентов показал, что наиболее часто встречались назальные и симптомы сна, реже эмоциональные и отоларингологические симптомы.

Indicators of purine metabolism in blood plasma in patients with grave community-acquired pneumonia

Косыбаева А.Е., Бакирова Р.Е., , , .

*aruna-star@mail.ru, Караганда, Казахстан

**НАО МУК, Караганда, Казахстан

Введение: Despite the achievement of impressive results in understanding the pathogenesis of pneumonia, increasing the effectiveness of antibiotic therapy, there is an increase in the number of patients with a severe course of the disease, and mortality also increases.

Цель: The aim of this study was to study the content of purine bases and intermediates of purine catabolism in blood plasma in patients with grave CAP.

Материал и методы: The surveyed contingent was divided into 2 groups: group 1 - patients with grave CAP (n = 30), group 2 (n = 35) - practically healthy persons. The patients were hospitalized and examined in the city hospital of Karaganda. Verification of the CAP diagnosis according to generally accepted clinical, radiological and laboratory criteria.

Результаты и их обсуждение: A significant increasing of adenine was revealed in patients with grave community-acquired pneumonia by 2.0 times, respectively, compared with the control level. The guanine index significantly increased by 77% compared to the control level. The level of hypoxanthine also significantly increased 2.0 times in patients with grave severity. The xanthine level increased by 64% compared to that of the control group. The uric acid content significantly exceeded the value of the control group.

Выводы: Thus, there is a significant trend towards an increasing of purine metabolism parameters in the plasma of patients with grave community-acquired pneumonia. According to H. Shahbazian, H. Mombini, A.Z. Moghaddam et al. hypoxanthine, xanthine and uric acid, inducing vasoconstriction, have a damaging effect on the endothelium.

Analysis of the obtained data showed the prospects of further studies of extracellular purines participation in the development and progression mechanisms of pathological conditions, including community-acquired pneumonia.

Применение искусственного интеллекта при оценке реабилитационных карт больных, перенесших внебольничную пневмонию, в том числе COVID-19 пневмонию.

Құрбан Ж.О., Сливкина Н.В., Алдакуатова Д.А., Алдакуатова А.А., , .

*ТОО "Green clinic", Астана, Казахстан

**НАО "МУА", Астана, Казахстан

***НАО "МУА" Астана Казахстан

****ГКП на ПХВ "Городская многопрофильная больница №2" Астана Казахстан

Введение: С 2013 года в Казахстане была запущена программа "Информационный Казахстан-2020", направленная на цифровизацию здравоохранения. Также 2022 году в стране все еще остается серьезная нехватка врачей, составляющая около 73 тыс. человек, если не учитывать компенсацию путем совмещения должностей. В свете этой проблемы возникает вопрос о возможности использования искусственного интеллекта (ИИ) для оценки состояния пациентов, проходящих реабилитацию, с использованием Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

Цель: Целью данной работы является оценка потенциала сокращения времени, необходимого для оценки состояния пациентов, проходящих реабилитацию после внебольничной пневмонии, включая Covid19-пневмонию, с помощью искусственного интеллекта с применением МКФ.

Материал и методы: В ходе исследования мы собрали реабилитационные карты пациентов, перенесших Covid19-пневмонию. С помощью большой языковой модели Claude-2-100K мы провели оценку состояния пациентов по МКФ при поступлении и выписке из реабилитационного центра ЧБФ Адал Ниет. Затем мы сравнили полученные результаты с оценками врачей-реабилитологов.

Результаты и их обсуждение: Результаты исследования показывают высокую точность постановки реабилитационного диагноза с использованием МКФ. Примерно 82% определителей доменов соответствуют оценкам, установленным врачами. Оставшиеся 18 процентов отклоняются от определителей доменов, установленных врачами примерно на 23 процентов. Возможность дообучения больших языковых моделей на собственных данных позволит повысить точность постановки реабилитационных диагнозов. Также при наличии большого количества данных для обучения повышается объективность полученных результатов. Внедрение больших языковых моделей таких как Claude, ChatGPT в Медицинскую информационную систему ускорило и упростило бы работу врачам.

Выводы: - Быстрота постановки реабилитационных диагнозов с помощью ИИ является ценным преимуществом в условиях острой нехватки медицинского персонала.

- Возможности дообучения способствуют повышению точности постановки реабилитационных диагнозов.

- Наличие больших объемов данных для дообучения позволит улучшить не только точность, но и объективность оценок.

Влияние пандемии COVID-19 на клинические характеристики больных хронической обструктивной болезнью легких

Курманова Г.М., Жанаев А.Ж., Нигматова Д.С., Абдрахманова Б. М., Калдыбек А. К., Акпарова А.Ю..

*КазНУ им. аль-Фараби, Almaty, Казахстан

**Городская клиническая больница №1, г. Алматы, Алматы, Казахстан

***Городская клиническая больница №1, г. Алматы Алматы Казахстан

****Медицинский университет Астана Астана Казахстан

*****Городская клиническая больница №1, г. Алматы Алматы Казахстан

*****КазНУ им. аль-Фараби Алматы Казахстан

Введение: Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) - заболевание, характеризующееся поражением дыхательных путей и/или альвеол, в результате которого развивается персистирующее ограничение воздушного потока. Инфекция COVID-19 тоже может поражать дыхательные пути, вызывая заболевание различной степени тяжести: от бессимптомного течения до острой дыхательной недостаточности и летального исхода.

Цель: Цель исследования заключалась в сравнении клинических данных больных ХОБЛ, госпитализированных в связи с обострением заболевания до и в конце пандемии COVID-19.

Материал и методы: Обсервационное поперечное исследование проводилось в два этапа: опрос, оценка клинико-лабораторных данных больных ХОБЛ, госпитализированных с сентября 2022 г. по март 2023 г. (n=98), и ретроспективный анализ историй болезни пациентов с ХОБЛ, получивших стационарное лечение в эти же месяцы в 2017 и 2018 гг (n=124).

Результаты и их обсуждение: Множественный регрессионный анализ выявил влияние статуса курения и перенесенной инфекции COVID-19 на состояние здоровья больных ХОБЛ. Частота пациентов с GOLD I была в два раза больше до пандемии COVID-19, тогда как в этот же период пациенты с GOLD IV встречались реже ($p<0,05$). В 2022-2023гг пациенты с ХОБЛ поступали с более низкими показателями сатурации ($86,0\pm7,9\%$), чем в период до пандемии COVID-19 ($92,3\pm2,9\%$). В конце пандемии COVID-19 отмечено увеличение частоты коморбидных патологий: артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, заболеваний желудочно-кишечного тракта, анемии ($p<0,05$) и других заболеваний.

Выводы: Полученные нами данные свидетельствуют о значимом влиянии пандемии COVID-19 на больных ХОБЛ, которое проявлялось в нарушении легочной функции и повышении частоты сопутствующих заболеваний.

ЗНАЧЕНИЕ И РОЛЬ СЕРОТИПИРОВАНИЯ S.PNEUMONIAE В ПРОФИЛАКТИКЕ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ.

Мангушева М.Т., Баймуратова М.А., Рыскулова, Алибаева Г.А., , .

*КМУ ВШОЗ, Алматы, Казахстан

**КМУ ВШОЗ, Алматы, Казахстан

***КМУ ВШОЗ Алматы Казахстан

****ТОО Западно-Казахстанский высший медицинский колледж Уральск Казахстан

Введение: Пневмококковая инфекция (ПИ) по-прежнему остается наиболее частой причиной высокой заболеваемости и смертности взрослых и детей во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), заболеваемость только инвазивными формами пневмококковой инфекции ежегодно варьирует от 10 до 23 случаев на 100 тыс. населения, причем умирает от этой нозологии 1,6 млн человек в год, в том числе от 0,7 до 1 млн детей первых пяти лет жизни [1]. Тяжесть ПИ обусловлена известным условно-патогенным видом микроорганизма - *S. Pneumoniae*, что определяет их высокую социально-экономическую значимость. Пневмококк входит в число основных возбудителей острых бактериальных инфекций: синуситы, бронхиты, эндокардиты, артриты, сепсис и другие заболевания. Заболеваемость бактериальным менингитом (2021) составляет 1,4/100000 Ежегодно регистрируется 2-3 тыс. случаев 43-52% из которых - среди детей (3,04/100000, максимально- среди детей до года, 13,2/100000) [2].

Цель: Обосновать необходимость определения серотиповой принадлежности *S.pneumoniae* клинических респираторных изолятов из образцов от пациентов взрослых и детей.

Материал и методы: В исследовании были использованы библиографические базы данных Elibrary, PubMed, MEDLINE, Scopus, Google Scholar, а также собственные данные исследований применения в бактериологической диагностике внутривидового типирования пневмококков, этиопатогенов неспецифических заболеваний легких [3].

Результаты и их обсуждение: Анализ сведений литературы последних лет показал, что на сегодняшний день, выделение и идентификация клинических изолятов *in vitro* специалистами лабораторий на сегодняшний день при выполнении бактериологического исследования образцов от пациентов считается достаточно выполнимым, даже с учетом высокой его прихотливости, то есть мало устойчивы в окружающей среде, но погибают от дезинфицирующих средств при t-60гр. в течении 10 минут. Вместе с тем, устойчивость к высушиванию, как один из признаков, обуславливает их длительную жизнеспособность (в течении 2-х месяцев), особенно в детских стационарах и бытовых условиях семей. Источником ПИ являются больные и носители обследование которых с ранним выявлением необходимо помнить для своевременной диагностики и организации профилактических мероприятий на всех уровнях оказания медицинской помощи, ведь инфицирование возможно при чихании, кашле, разговоре через аэрозольное облако. Восприимчивость человека в ПИ высокая, о чем следует помнить с учетом повышения вирулентности штамма, эволюционно-адаптационного потенциала и формировании полирезистентности клинического изолята при длительном его циркулировании.

Приоритетным считается проводить анализ точной оценки показателей заболеваемости и смертности на основании результатов внутривидового типирования пневмококков. В этой связи практическое здравоохранение испытывает затруднения ввиду недостаточного уровня их этиологической расшифровки регионального уровня. Подобного рода исследований по Казахстану не многочисленны, что представляет интерес для широкого перечня врачей различного уровня (амбулаторный и стационарный).

В отношении эффективности проведенной ранее вакцинации созданной первой пневмококковой

вакцины (ПКВ) — ПКВ7 были учтены сведения о распространенности отдельных серотипов. В нее вошли антигены семи серотипов пневмококка: 4, 6В, 9V, 14, 18С, 19F и 23F. Причем доказано, что 86% всех инвазивных ПИ у детей первых лет жизни в США и 74% — в Европе. Выход из циркуляции вакцинных серотипов пневмококка под давлением ПКВ7 сопровождался возрастанием роли других, невакцинных серотипов. Особую тревогу во многих странах вызвал рост частоты встречаемости изолятов серотипа 19А, которые отличались множественной устойчивостью к антибиотикам[4]. Изучение серотипового пейзажа выделенных пневмококков у заболевших детей с ОРВИ в возрасте до 5 лет установило преимущественную циркуляцию 7 серотипов пневмококка (6А, 6В, 9V, 14, 19А, 19F, 23F) среди детей до 5 лет. При этом выявлены отличия в этиологической структуре заболевших внебольничной пневмонией детей в возрасте до 5 лет в различные периоды вакцинопрофилактики пневмококковой инфекции [5]. В доступной литературе публикуются результаты изучения популяционного профилактического эффекта массовой иммунизации 13-валентной конъюгированной пневмококковой вакциной детей раннего возраста. Ведь в настоящее время регистрируются изменения темпов снижения заболеваемости детей клиническими формами пневмококковой инфекции (ПИ) на фоне массовой иммунизации, за исключением внебольничной пневмонии [6-8]. В Казахстане (г.Алматы) подобные изучения серотипирования датскими сыворотками впервые проводились с 153 клиническими изолятами от больных с пневмониями с выявлением основных циркулирующих серотипов: 19, 8, 23,4 [3]. Изучены биологические особенности штаммов (изолированных из образцов от детей раннего возраста в диагностической степени обсемененности) в $78,9 \pm 5,4\%$, у взрослых в $92,8 \pm 3,9\%$ доказана их этиологическая значимость.

Выводы:

- о Обобщенные сведения литературы диктуют необходимость совершенствовать информационную подсистему эпидемиологического надзора за ПИ путем усиления мониторинга за этиологической структурой и серотиповым пейзажем *S.pneumoniae*.
- о Проанализированные ретроспективные данные в настоящее время диктуют необходимость рекомендовать практическим бактериологическим лабораториям, в помощь эпидемиологам и врачам клиницистам, изучать серотипы и их доминанты различных видов пневмококков, выделенных от пациентов с респираторной инфекцией для использования результатов для приготовления отечественной пневмококковой вакцины, согласно установленным фактически циркулирующих серотипов в РК.

ФИО:

Ныгызбаева Райхан Жаксылыковна

Форма доклада:

Устный доклад

Ученая степень, звание:

магистр медицины

Место работы:

НАО «Медицинский университет Караганды», кафедра патологии.
Казахстан, Караганда

Тема доклада:

Значение маркеров CD20 и CD68 в дифференциальной диагностике диссеминированных заболеваний легких

Краткое содержание:

Общие морфологические повреждения легких могут наблюдаться на ранних стадиях при многих ДЗЛ, и отсутствие специфических диагностических тестов затрудняет неинвазивную диагностику. Данный факт отображает необходимость нашего исследования для изучения и отбора иммуногистохимических маркеров быстрого скрининга.

Целевая аудитория:

пульмонологи, фтизиатры, патоморфологи и тд.

Роль дистанционных технологий в реабилитации взрослых пациентов с муковисцидозом

Токсарина А.Е., Сыздыкова А.Б., Мукатова И.Ю., Муканов А.М., Нуржанова А., .

*Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан

**Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан

***Медицинский университет Астана Астана Казахстан

****Медицинский университет Астана Астана Казахстан

*****Медицинский университет Астана Астана Казахстан

Введение: Медицинская реабилитация требует постоянного и непрерывного участия, так как успех зависит от систематичности, длительности и правильности выполнения проводимых процедур и упражнений. В данном контексте, дистанционные технологии играют значительную роль в обеспечении непрерывности и качества медицинской реабилитации.

Цель: определение эффективности использования дистанционных технологий при кинезиотерапии у взрослых пациентов с муковисцидозом (МВ).

Материал и методы: 11 взрослых пациентов с подтвержденным диагнозом МВ, средний возраст $23,45 \pm 1,6$ лет, 7 жен (63,64%), 4 муж (36,36%). У 6 пациентов длительная кислородотерапия по поводу ХДН. Критерии исключения: возраст <18 лет, отказ от участия в исследовании.

Пациенты получали сеансы аутогенного дренажа, использовали дренажные положения с инструктором посредством дистанционной видеосвязи (WatsUp, Zoom) в течение 3 месяцев (2 раз/неделю) в комплексной терапии. Для оценивания результатов использовались пульсоксиметрия, тест 6минутной ходьбы, шкала одышки mMRC.

Результаты и их обсуждение: Исходно проведено анкетирование об уровне информированности и применении методов кинезиотерапии. При высоком уровне информированности о методах реабилитации (100,0%), пациенты показали низкий процент практического владения ($30 \pm 5,77\%$).

При проведении дистанционной реабилитации были отмечены результаты: у всех отмечено улучшение отхождения мокроты. Исходно сатурация в покое в среднем $89,5 \pm 2,5\%$, после нагрузки $87,3 \pm 3,1\%$, после курса реабилитации $92,8 \pm 2\%$ в покое, после нагрузки $90,0 \pm 2,5\%$. По шкале mMRC исходно средний балл $2,5 \pm 0,3$, после курса реабилитации $1,7 \pm 0,3$. Тест 6минутной ходьбы исходно пройденное расстояние в среднем $393,6 \pm 42,2$ м, после курса реабилитации $453,6 \pm 43,2$ м.

Выводы: Дистанционные методы реабилитации позволяют улучшить дренажную функцию бронхолегочной системы, уменьшить интенсивность одышки, повысить толерантность к физической нагрузке.

Частота встречаемости коморбидных состояний у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких у молодого возраста.

Оразбекова А.Б., Токсарина А.Е., Дүйсенғалиева Ж.М., , , .

*НАО "Медицинский университет Астана", Астана, Казахстан

**НАО "Медицинский университет Астана", Астана, Казахстан

***НАО "Медицинский университет Астана" Астана Казахстан

Введение: В нынешнее время хроническая обструктивная болезнь легких чаще сосуществует с другими заболеваниями, что мы называем коморбидностью, именно данное понятие, касаемо молодого населения имеет большие негативные последствия как для здоровья человека, так и для экономики государства.

Цель: Оценить частоту встречаемости коморбидных состояний у пациентов с ХОБЛ у лиц молодого возраста согласно критериям ВОЗ.

Материал и методы: Ретроспективное исследование, анализ амбулаторных карт за период: сентябрь-октябрь 2023года. Наличие отметки о диспансерном учете по нозологиям: АГ, ИБС, Нарушение ритма, Гипотиреоз, Анемии, Заболевания ЖКТ и другие заболевания легких. Вычисление индекса коморбидности Чарльстона.

Результаты и их обсуждение: Проведен анализ 112 амбулаторных карт за период 27.07.2017 – 11.09.2023. Количество Мужчин-75;Женщин-37. Частота встречаемости АГ - 4%, ИБС – 9%, Нарушение ритма – 2%, Гипотиреоз – 4%, Анемии -4%, Заболевания ЖКТ – 6%, другие заболевания легких – 4%, Заболевания женской половой системы – 4%.

Выводы: У пациентов молодого возраста с ХОБЛ чаще всего встречаются такие нозологии, как Ишемическая болезнь сердца, анемии, гипотиреозы, заболевания ЖКТ и заболевания женской половой сферы.

ФИО:

Павлинова Елена Борисовна

Форма доклада:

Устный доклад

Ученая степень, звание:

доктор медицинских наук

Место работы:

Омский государственный медицинский университет

Тема доклада:

Фармакотерапия бронхолегочной дисплазии: проблемы и пути решения

Краткое содержание:

Бронхолегочная дисплазия представляет серьезное осложнение у недоношенных детей, характеризуется воспалительными изменениями, приводящими к нарушению легочной функции. В докладе будут отражены современные принципы терапии бронхолегочной дисплазии.

Целевая аудитория:

педиатры, врачи общей практики, детские пульмонологи и аллергологи

Структура сопутствующей патологии у пациентов с крайне-тяжелым течением COVID-19, находившихся в ОРИТ ГИЦ.

Пшенбаева Аида Сайлауовна, Смагулов Н.К., Абишев М.Т., Досаева З.Р., , .

*Городской инфекционный центр, Астана, Казахстан

**Городской инфекционный стационар, Астана, Казахстан

***Городской инфекционный стационар Астана Казахстан

****Городской инфекционный стационар Астана Казахстан

Введение:

Введение. Анализ факторов, связанных с тяжелым течением и неблагоприятным прогнозом COVID-19, указывает на важную роль в исходе заболевания коморбидной патологии. К состояниям, которые ассоциированы с неблагоприятным прогнозом, относят сердечно-сосудистые заболевания (артериальную гипертензию (АГ), ишемическую болезнь сердца (ИБС), фибрилляцию предсердий (ФП)), а также сахарный диабет (СД), хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ), ожирение. Каждое из вышеперечисленных заболеваний определяет тяжесть течения КВИ.

Цель: Цель исследования: изучение структуры сопутствующей патологии в госпитальной когорте пациентов, находившихся на лечении в ОРИТ.

Материал и методы: Клинический материал и методы исследования: в Городском инфекционном центре на базе реанимационного отделения был проведен анализ 245 больных в возрасте от 31 года до 94 лет. Средний возраст пациентов составил - 72,4 года, из них женщин - 136 (56%), мужчин - 109 (44%). 137 больных (56%) при поступлении имели площадь поражения до 50% (КТ 2), у 86 пациентов (35%) КТ -признаки поражения легких составляли до 75% (КТ 3), и у 22 больных (9%) – более 75% (КТ 4).

Каждый из этих пациентов (100%) имел одно или несколько сопутствующих заболеваний.

Диагнозы основного и сопутствующих заболеваний выставлялись на основании детального обследования пациентов: осмотра, данных анамнеза, клиничко-лабораторных исследований, результатов инструментальных исследований. В оценке состояния больных и установления диагноза также участвовали смежные специалисты: кардиолог, пульмонолог, эндокринолог, хирург, врачи функциональной диагностики, рентгенологи.

Результаты и их обсуждение: Результаты и их обсуждение: при анализе структуры сердечно-сосудистых заболеваний артериальная гипертензия встречалась чаще всего - у 71% больных. Пациенты с хронической ИБС составляют группу риска тяжелого течения COVID-19 и смерти, а также обострения ранее стабильного течения ИБС. В нашем исследовании у 21% больных в анамнезе имело место наличие стенокардии (напряжения и нестабильной). У 13% больных отмечалось нарушение ритма по типу постоянной формы фибрилляции предсердий, что являлосьотягчающим фактором у данной когорты больных, т.к. нарушение гемодинамики и тромбоэмболические осложнения, связанные с фибрилляцией предсердий, приводят к значительному повышению смертности и стоимости медицинского обслуживания.

У 11% наших пациентов, отмечалось наличие средней и тяжелой степени тяжести ХОБЛ, с изменениями легочной ткани по результатам КТ в виде буллезной эмфиземы и пневмофиброза.

Сахарный диабет 2 типа встречался у 22% больных в ОРИТ. Таким образом, у каждого пятого реанимационного больного имели место ИБС и СД.

Также следует отметить, что в структуре сопутствующей патологии высокий процент больных с хронической патологией мочевыделительной системы — хронический пиелонефрит имел место у 20%

больных.

Риск неблагоприятного исхода возрастает при увеличении индекса массы тела $>40 \text{ кг/м}^2$. По нашим данным общее количество больных с высоким индексом массы тела составило 100 человек (40%), из них с ожирением 1 ст — 57 человек (57%), с ожирением 2 ст -30 (30%), с ожирением 3 ст — 13%.

Злокачественные новообразования различной локализации были диагностированы у 7% больных в ОРИТ.

Выводы: В структуре сопутствующих заболеваний тяжелых больных с COVID-19 наиболее часто встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, ожирение.

Также необходимо отметить что для пациентов с тяжелым течением COVID-19 характерна полиморбидность — т. е. одновременное наличие нескольких заболеваний в различных стадиях, сопровождающихся синдромом взаимного отягощения.

Таким образом, наличие сопутствующих заболеваний у пациентов с COVID-19 оказывает значимое влияние на течение основного заболевания, исход, развитие осложнений.

ФИО:

Ракишева Анар Садуакасовна

Форма доклада:

Устный доклад

Ученая степень, звание:

Доктор медицинских наук, профессор

Место работы:

КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова

Тема доклада:

Диагностика туберкулёзной инфекции в группах риска и новые режимы профилактического лечения в Казахстане

Краткое содержание:

Выявление и лечение людей с туберкулезной инфекцией является важной частью контроля распространения туберкулеза. За последние годы в стране внедрены в практику современные иммунологические тесты и новые «короткие» режимы профилактического лечения.

Целевая аудитория:

фтизиатры, пульмонологи, врачи ПМСП

Неадекватность дозировки гепарина на рост показателя тромбообразования при коронавирусной инфекции, осложненной острым респираторным дистресс синдромом

Садвакас А.С., Рустемов С.А., , , .

*КазНМУ им. Асфендиярова, г.Алматы, Казахстан

**КАМЛД - Казахстанская Ассоциация медицинской лабораторной диагностики, г.Алматы, Казахстан

Введение: У пациентов с COVID-19 часто повышен уровень Д-димера, высокая концентрация которого является предиктором смерти. Назначение антикоагулянтов в профилактической дозе у госпитализированных пациентов с тяжелым течением COVID-19 с целью профилактики венозной тромбоэмболии снижает смертность. Однако не определены четкие показания к назначению антикоагулянтов и все еще не решен вопрос о том, какие препараты при этом лучше использовать

Цель: Цель – определить адекватность дозировки антикоагулянта прямого действия – гепарина на рост показателя тромбообразования Д-димера и изменение показателей коагулограммы.

Материал и методы: Материалы и методы: методом контент анализа были проанализированы посмертные эпикризы у десяти умерших пациентов от Covid-19, двусторонней пневмонии с ОРДС - острым респираторным дистресс синдроме. Статистическим методом были вычислены средняя арифметическая и стандартное отклонение показателей тромбообразования и коагулограммы.

Результаты и их обсуждение: Результаты. Практически у всех пациентов в первые сутки госпитализации Д-димер не определялся. В последующие дни к 4 – 5 дню госпитализации Д-димер повышался практически в 2 раза ($m = 0,568$ мкг/мл, $\sigma = 1,36$). К 7- 8-11 дню госпитализации Д-димер становился выше нормы в 5 раз и более ($m = 2,764$ мкг/мл, $\sigma = 1,84$). Показатели коагулограммы были следующими: АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время) удлинялось в 2 раза и более ($m = 47,3$ с, $\sigma = 6,52$), ПВ (протромбиновое время) укорачивалось ($m = 2,764$ с, $\sigma = 1,84$), ПТИ (протромбиновый индекс) снижался ($m = 8$ с, $\sigma = 4,52$).

Выводы: Увеличение концентрации D-димера более 500 мкг/л свидетельствует о спонтанной активации фибринолитической системы крови в ответ на тромбообразование в венозной системе. Для предотвращения роста тромбов необходимо было назначать суточную дозу гепарина 40 000 МЕ или фибринолитическое средство - урокиназу 4 000 000 МЕ 1 раз в сутки согласно клиническому протоколу, в котором указано о том, что при остром респираторном дистресс синдроме без подтверждения ТЭЛА назначение урокиназы не противопоказано. Однако всем пациентам назначался гепарин в суточной дозировке 8000 МЕ внутривенно, то есть мониторинг показателей тромбообразования с назначением адекватной дозировки антикоагулянта не проводился.

ФИО:

Сейсебаева Роза Жакановна

Форма доклада:

Устный доклад

Ученая степень, звание:

доктор медицинских наук

Место работы:

НОА "Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова"

Тема доклада:

Факторы риска бронхолегочной дисплазии у недоношенных детей г.

Алматы

Краткое содержание:

Проведено ретроспективное исследование 111 недоношенных детей с бронхолегочной дисплазией г. Алматы. Выявлена распространенность БЛД среди недоношенных детей, статистически значимая связь между БЛД и материнскими факторами риска.

Целевая аудитория:

пульмонологи, педиатры, неонатологи

КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ПУЛЬМОНОЛОГИИ

Сейсембеков Т.З., Тусупбекова М.М., Мукатова И.Ю., , , .

* НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

** НАО «Медицинский университет Караганды», Караганда, Казахстан

*** НАО «Медицинский университет Астана» Астана Казахстан

Введение: Коморбидные заболевания - актуальная проблема клинической медицины на стыке XX и XXI века

Цель: клинико-экспериментальные исследования состояния респираторного тракта при артериальной гипертензии (АГ), сахарном диабете (СД) и хронической болезни почек (ХБП).

Материал и методы: 569 пациентов АГ в возрасте 18-74 лет, муж 267, жен 302; с эссенциальной АГ (ЭАГ) 383, АГ на фоне СД 2 типа (АГСД) – 186. Пациентов ХБП (С4-С5 ХПН) 92 в возрасте 20-60 лет, муж 50, жен 42. Наряду с общепринятыми методами проведена оценка сурфактантной системы легких (ССЛ), эксперименты на 290 крысах линии Вистар- модели АГ: острой, хронической (ХАГ), аллоксанового диабета

Результаты и их обсуждение: Частота нарушения ФВД различной степени при ЭАГ 67,3%, АГСД - 72,1%. Чаще ухудшались показатели МОС75: МОС50: МОС25-75: в 33,1% и 36,5% соответственно. Снижение ОФВ1, ЖЕЛ (ФЖЕЛ) отмечено в 27,3% и 39,4%. Достоверно повышено R-occlusion, снижена активность ССЛ. У 74,7% больных АГ была легочная гипертензия (ЛГ). Прием в течение 6-24 мес ИАПФ у 230 больных ЭАГ не оказал заметного влияния на показатели ФВД, прием БАБ приводил к увеличению R-occlusion и повышению ЛГ. В эксперименте при ХАГ: лимфоидно-макрофагальная инфильтрация (ЛМИ), плазматическо-фибриноидные изменений (ПФИ) стенок сосудов, спастические изменения бронхов (СИБ) интерстициальный фиброз легочной ткани. Лечение эналаприлом и метопрололом в течение 6-ти мес приводило к регрессии ЛМИ, ПФИ с сохранением СИБ при приеме метопролола. Из 92 больных ХПН в консервативно-курабельной стадии были 34, терминальной 58. Нарушения ФВД выявлены у 47,2 и 70,4%. АГ - в 85,2 и 91,3%, ЛГ у 36,3 и 57,6% соответственно. Через год лечения гемодиализом у 43,1% больных наблюдается нарастание рестриктивных и у 48,2% обструктивных нарушений вентиляции.

Выводы: Результаты исследования позволили обосновать (2007г) кардио-респираторный континуум «Легкие- орган-мишень при АГ».

ФИО:

Стабаева Лейла Медеубаевна

Форма доклада:

Устный доклад

Ученая степень, звание:

PhD, ассоциированный профессор

Место работы:

НАО «Медицинский университет Караганды», кафедра патологии

Тема доклада:

Посткоронавирусный синдром как триггер карциноидной опухоли легкого (клиническое наблюдение)

Краткое содержание:

Постковидный синдром мало изучен. В патогенезе COVID-19 лежит диффузное альвеолярное повреждение с атипической пролиферацией альвеолоцитов 2 порядка, в исходе фиброзирование и структурная перестройка бронхоальвеолярного компонента, что может служить триггером карциноидной опухоли легкого.

Целевая аудитория:

врачи-пульмонологи, врачи-патоморфологи, рентгенологи и тд.

**Опыт применения высокопоточной кислородотерапии у пациентов
с тяжелым обострением ХОБЛ со смешанным типом дыхательной недостаточности**

Сыздыкова А.Б., Мукатова И.Ю., Токсарина А.Е., Муканов А.М., Халым А., .

*Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан

**Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан

***Медицинский университет Астана Астана Казахстан

****Медицинский университет Астана Астана Казахстан

*****Медицинский университет Астана Астана Казахстан

Введение: Особенность течения ХОБЛ характеризуется развитием обострений, часть из которых сопровождается усугублением хронической дыхательной недостаточности с развитием гиперкапнии, что исключает использование малопоточной кислородотерапии, как единственного метода респираторной поддержки у данной группы пациентов.

Цель: оценить эффективность высокопоточной кислородотерапии в комплексной терапии коррекции смешанного типа дыхательной недостаточности у пациентов с тяжелым обострением ХОБЛ.

Материал и методы: 13 пациента с обострением ХОБЛ со смешанным типом дыхательной недостаточности, с уровнем pCO_2 от 45 до 50 мм. рт. Ст, $pO_2 < 80$ мм.рт.ст.. Средний возраст $63,73 \pm 1,25$ лет. 7 пациентов (53,85%) получают длительную кислородотерапию на амбулаторном этапе.

В условиях отделения пульмонологии в комплексной терапии применялась высокопоточная кислородотерапия с концентрацией O_2 от 21 до 100%, величиной потока до 60 литров в минуту.

Результаты и их обсуждение: при поступлении показатели газов артериальной крови в среднем составили: $pO_2 - 53,7 \pm 2,97$ мм.рт.ст., $pCO_2 47,7 \pm 0,46$ мм.рт.ст., $(SpO_2) - 68,2 \pm 3,6\%$.

Применение в среднем составило 3-5 суток.

В 84,62% случаев (11 пациентов) наблюдалась положительная динамика в виде уменьшения признаков дыхательной недостаточности: значительное уменьшение гипоксемии (среднее $SpO_2 - 89,4 \pm 3,1\%$, $pO_2 - 84,2 \pm 3,7$ мм.рт.ст.) и снижение явлений гиперкапнии (среднее $pCO_2 - 40,72 \pm 0,48$ мм.рт.ст.). 13,38% (2 пациента) пациентов потребовалось применение неинвазивной вентиляции легких.

Выводы: Высокопоточная кислородотерапия может быть использована в комплексной терапии тяжелого обострения ХОБЛ для коррекции смешанной дыхательной недостаточности с явлениями умеренной гиперкапнии в условиях профильного отделения.

ФИО:

Тулегенова Любовь Муратовна

Форма доклада:

Устный доклад

Ученая степень, звание:

Д.м.н.

Место работы:

ЗКМУ им Марата Оспанова (Актобе)

Тема доклада:

Особенности лечения хронической инфекции нижних дыхательных
путей

Краткое содержание:

Подбор лекарственной терапии хронической инфекции отличается от острой и является
проблемой в практической медицине.

Целевая аудитория:

Врачи пульмонологи, ВОП, терапевты

Пневмомедиастинум при коронавирусной пневмонии: симптом, синдром или осложнение

Колос А.И., Аскеров К.Н., , , .

*АО ННМЦ, Астана, Казахстан

**Городской фтизио-пульмонологический центр города Астана, Астана, Казахстан

Введение: Определена актуальность вопроса

Цель: Анализ собственного материала

Материал и методы: Представленные 1580 больных пролеченных по поводу ковидной пневмонии

Результаты и их обсуждение: Пневмомедиастинум при ковидной пневмонии протекает относительно легко и может рассматриваться как синдром при ковид19.

Выводы: Легкие формы пневмомедиастинума не требуют активной хирургической тактики, могут излечиваться консервативно.

ФИО:

Есенбаева Гулфайрус Абдимажитовна

Форма доклада:

Устный доклад

Ученая степень, звание:

Докторант

Место работы:

Национальный научный онкологический центр

Тема доклада:

Влияние стратегии РЕЕР на оксигенацию, податливость респираторной системы и гемодинамику в лапароскопической хирургии у пациентов без ожирения: систематический обзор и мета-анализ РКИ.

Краткое содержание:

Проведен систематический обзор и мета-анализ 15 РКИ о влиянии различных стратегий ПДКВ на оксигенацию, податливость респираторной системы и гемодинамику у пациентов без ожирения в условиях пневмоперитонеума.

Целевая аудитория:

Анестезиологи-реаниматологи, пульмонологи

Анализ эффективности нинтеданиба у пациентов Карагандинской области с прогрессирующим легочным фиброзом

Ибраева Л.К., Ныгиметова А.А., Классен О.С., Жанабаева А.С., , .

*НАО "Медицинский университет Караганды", Караганда, Казахстан

**КГП "Областная клиническая больница" УЗКО, Караганда, Казахстан

***КГП на ПХФ "Областной центр фтизиопульмонологии" УЗКО Караганда Казахстан

****НАО "Медицинский университет Караганды" Караганда Казахстан

Введение: Прогессирующий легочный фиброз является одной из актуальных проблем пульмонологии.

Цель: Оценка эффективности нинтеданиба у пациентов Карагандинской области с прогрессирующим легочным фиброзом.

Материал и методы: В исследование взяты 20 пациентов с установленным на мультидисциплинарном консилиуме Областной клинической больницы города Караганды диагнозом: Прогессирующий легочный фиброз с рекомендацией антифибротической терапии нинтеданибом 150 мг 2 раза в сутки за 2020-2022 годы. Проводилась оценка приверженности к терапии и эффективности антифибротической терапии.

Результаты и их обсуждение: Средний возраст обследованных пациентов 63 года. Длительность приема нинтеданиба 150 мг 2 раза в сутки от 2 до 3 лет. У 25% взятых в исследование пациентов нет приверженности к лечению, основные причины которой боязнь нежелательных явлений, забывчивость. У этих пациентов за последний год отмечалось прогрессирование фиброзного процесса в легких по данным КТВР, снижение ФЖЕЛ на 9-18%, усиление одышки, десатурация до 84-89%. 75% пациентов были привержены к лечению, своевременно консультировались у врача-пульмонолога с целью мониторинга. У данных пациентов на фоне приема антифибротической терапии на протяжении 2-3 лет отмечалось уменьшение прогрессирования фиброзного процесса в легких по данным КТВР, торможение либо отсутствие снижения ФЖЕЛ, отсутствие прогрессирования одышки, десатурации.

Выводы: Антифибротическая терапия нинтеданибом при наличии приверженности к лечению у пациентов с прогрессирующим легочным фиброзом дает положительный эффект в виде уменьшения прогрессирования фиброза в легких.