

369 больных с коморбидностью АС и ХБП (хронический гломерулонефрит (n=74); хронический пиелонефрит (n=168); диабетическая нефропатия (ДН) – (n=127); средний возраст больных (46,4±7,8) лет. Рентгенологическое исследование проводили с помощью аппарата «Siemens Iconos R-100» (Германия); ультразвуковое исследование (УЗИ) – с использованием системы «IU 22 Philips»; при оценке ренального кровотока исследовали доплерографические показатели: индекс резистентности (RI); индекс пульсативности (PI). Рентгеноскопически выявлено: уплотнение аорты – у 364 (98,64 %); кальциноз дуги аорты – у 44 (11,92 %); точечный кальциноз левой коронарной артерии – у 52 (14,09 %); распространенный кальциноз левой коронарной артерии – у 33 (8,94 %) больных. УЗИ сонных артерий проведено 68 больным, где было обнаружено: изменения толщины комплекса интима-медия у 56 (82,35 %); наличие атеросклеротических бляшек – у 18 (26,47 %) больных. При исследовании ренального кровотока магистральной артерии почек установлено повышение относительно контроля индексов: RI (p<0,001) на 38,98 %-59,32 %; PI (p<0,001) в 2,01-2,23 раза. Патологические изменения показателей PI и RI указывают на наличие функциональной патологии сосудов почек, что является следствием, в частности, чрезмерной активации ренин-ангиотензиновой системы и приводит к нарушению эндотелийзависимой вазодилатации и последующему развитию нефроангиосклероза. Таким образом, выявленные при ХБП субклинические проявления АС (рентгеноскопически и при ультразвуковом исследовании) вместе с патологическими изменениями ренального кровотока в магистральной артерии почек независимо от других ФР ассоциируются с повышенным кардиоваскулярным риском и возможным осложненным течением коморбидности патологий, что является бесспорным основанием для более агрессивной профилактической тактики и стратегии лечения.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ ЭКСПЕРТНОЙ СИСТЕМЫ «АРМ-КАРДИОЛОГ» ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВОДИМЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ

*Никитин В.М., Ефремова О.А., Липунова Е.А., Анохин Д.А.,
Кочеткова И.А., Мерзликин А.А., Байрамова А.Р.
НИУ «БелГУ», г. Белгород*

По результатам комплексного анализа данных, полученных на основании неинвазивного контроля текущего состояния сердечнососудистой системы (ССС) пациента, разработан алгоритм оценки величин условной вероятности риска развития ишемической болезни сердца (ИБС), значения которых необходимы для последующей генерации медицинского управляющего решения (МУР). Одной из основных процедур предлагаемого алгоритма оценки величин условной вероятности риска развития ИБС является формирование диагностических признаков (ДП) ИБС, по совокупности которых определяют формальное описание текущего состояния ССС. При этом под ДП ИБС

понимаются симптомы ИБС, результаты клинических анализов, данные инструментальных обследований, факторы риска развития ИБС, совокупности взаимосвязанных ДП ИБС с другими заболеваниями, генетическими факторами и т.д. Следующий этап реализации алгоритма предполагает формирование обучающей выборки, которая представляет собой совокупность предварительно вычисленных величин частот наступления события, наличия или отсутствия ИБС для различных значений ДП репрезентативной выборки пациентов, по которым уже был поставлен с достаточной степенью достоверности соответствующий диагноз. Далее вычисляется оценка риска развития ИБС на основе сравнения параметров формального описания текущего состояния ССС конкретного пациента с соответствующими параметрами сформированной обучающей выборки. Информация о динамике и характере изменения параметров формального описания текущего состояния ССС пациента необходима при уточнении недостающих значений ДП, а также для осуществления персонификации данных, путём назначения врачом-кардиологом соответствующих первоначальных весовых коэффициентов значимости каждого ДП для конкретного пациента, которые заносятся в его кардиоисторию.

Таким образом, разработан алгоритм постановки первичного диагноза ишемической болезни сердца для программы экспертной системы «АРМ-Кардиолог». Рассмотрена возможность обучения врачом-кардиологом программного модуля оценки условной вероятности риска развития ишемической болезни сердца, входящего в состав «АРМ-Кардиолог». Предложен метод оценки эффективности постановки первичного электронного диагноза ИБС программой «АРМ-Кардиолог» по результатам проводимых клинических испытаний. Реализация предложенного научным коллективом технического решения позволит повысить точность ранней диагностики и прогноза развития ИБС.

АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Оболонкова Н.И., Масленников А.А.
НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия

Цель исследования: На начальных этапах развития заболевания диагностический поиск осуществляют участковый терапевт при обращении больного в поликлинику или врач стационара, куда больного госпитализируют с заболеваниями легких. Но более 50% больных пневмонией из учреждений общей лечебной сети направляются в противотуберкулезный диспансер, где 72% из них продолжают лечение.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе отделения дифференциальной диагностики ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер» г. Белгорода. Объект исследования – истории болезни 150 пациентов с внебольничной пневмонией, госпитализированные в 2011-2012 гг. Изучали