

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

структуру и тактику использования антимикробных препаратов в условиях стационара. Полученные данные обработаны с применением методов вариационной статистики.

Результаты исследования: На момент госпитализации у 95 (63,3%) больных диагностирована пневмония средней степени тяжести, у 30 пациентов (20%) – тяжелое течение. У 105 пациентов (70%) имелись фоновые и сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем, а также сахарный диабет. Основными группами назначенных антибактериальных препаратов были цефалоспорины третьего поколения, макролиды и фторхинолоны. При отсутствии клинических проявлений заболевания проводилась монотерапия с использованием амоксициллина (1,5 в сутки), азитромицина (0,5 в сутки) или левофлоксацина (0,5 в сутки). На выбор препарата оказала влияние предшествующая антимикробная терапия, проводимая на амбулаторном этапе или в стационарах общей лечебной сети. У 125 больных (83%) имело место применение различных комбинаций антибактериальных препаратов. Наиболее часто использовали цефалоспорины (цефотаксим, цефтриаксон, цефоперазон/сульбактам) в сочетании с макролидами (азитромицином и кларитромицином). Продолжительность антимикробной терапии составила от $8,0 \pm 2,7$ дней. Ступенчатая терапия имела место у 10% пациентов.

Выводы: Антимикробная фармакотерапия внебольничной пневмонии у госпитализированных в отделение дифференциальной диагностики диагностики ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер» г. Белгорода больных, в целом, соответствует современным рекомендациям. Целесообразно проведение ступенчатой терапии с переходом на пероральный прием антимикробных лекарственных средств и более широкое использование ингибиторозащищенных пенициллинов. Эффективность лечения внебольничной пневмонии связана с образовательным уровнем врачей, зависит от лекарственного обеспечения лечебного учреждения и снижается из-за ограничения сроков лечения в стационаре общей лечебной сети.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ

Осадчук А.М., Давыдкин И.Л., Палушкина М.Г.

Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

Цель – оценить эффективность различных схем лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) на основе определения клинико-эндоскопических и иммуногистохимических показателей слизистой оболочки пищевода (СОП).

Материалы и методы. Всего обследовано 150 пациентов с ГЭРБ. В первую группу обследованных будут включены 30 пациентов с неэрозивной формой ГЭРБ (НЭГЭРБ), получающих лечение омепразолом в дозе 20 мг в сутки; во