

Заключение

Данное исследование показало, что при проведении профилактических мероприятий нужно обратить внимание на следующие пункты. Во-первых, построить работу с населением на индивидуальном и групповом уровне с учетом точечного ежеквартального анализа работы каждого фельдшера ФАП. С учетом анализа каждому фельдшеру ФАП разработать программу повышения медицинской, поведенческой, валеологической грамотности сельского населения, обучению навыкам здорового образа жизни и профилактике мозговых инсультов. Во-вторых, нужно привлекать пациентов к сотрудничеству (партнерству), что будет способствовать укреплению мотивации и заинтересованности пациентов в улучшении и сохранении собственного здоровья. В-третьих, организация непрерывного обеспечения лекарственными средствами жителей сельской местности.

Список литературы / References

1. Власов С.Д. Сельское здравоохранение на рубеже XX-XXI веков / Вестник Саратовского Государственного социально-экономического университета, 2013. № 1 (45). С. 117-120.
2. Гильманов А.А. Причины и факторы, определяющие необходимость изменений в сельском здравоохранении / Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко, 2016. № 3. С. 29-39.
3. Разработка и внедрение программы профилактики острого нарушения мозгового кровообращения на примере Рыбно-Слободского района Республики Татарстан / Э.А. Китаева, М.Р. Китаев, Л.Ю. Салыхова, А.Ю. Вафин // Казанский медицинский журнал, 2016. Т. 97. Вып. 5. С. 764-770.
4. Медико-экономическая эффективность создания «Школы инсульта» (на примере центральной районной больницы Рыбно-Слободского района Республики Татарстан) / Китаева Э.А., Суетина Т.А., Китаев М.Р. [и др.] // Российское предпринимательство, 2016. Том 17. № 17. С. 2125–2138. DOI: 10.18334/rp.17.17.
5. Медик В.А. Математическая статистика в медицине / В.А. Медик, М.С. Токмачев. М.: Финансы и статистика, 2007. 798 с.
6. Наследов А.Д. SPSS 19. Профессиональный статистический анализ данных / А.Д. Наследов // С.-Пб: Издательский дом «Питер», 2011. 399 с. С. 321.

PARENTERAL HEPATITIS B: MATHEMATICAL SEARCH FOR THE PROGNOSIS OF THE DISEASE

Kozko V.N.¹, Vinokurova O.N.², Movchan Yu.A.³ (Ukraine)

Email: Kozko535@scientifictext.ru

¹Kozko Vladimir Nikolayevich – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head;

²Vinokurova Olga Nikolaevna - Candidate of Medical Sciences, Assistant,
DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES;

³Movchan Yulya Aleksandrovna – student,

FACULTY OF MEDICINE,

KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

KHARKIV, UKRAINE

Abstract: an acute viral hepatitis B is dangerous because it can cause hepatic insufficiency, hepatic encephalopathy, cirrhosis and primary liver cancer, so it is very important to determine the criteria for unfavorable flow of the hepatitis B in the early stages of hospitalization. 29 patients with acute hepatitis B were inspected. Number of clinical and biochemical indexes was studied and processed by original statistical methodologies. The reliable criteria of unfavorable prognosis of disease were established.

Keywords: acute hepatitis B, reliable criteria, statistical methods of prognostication.

ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ ГЕПАТИТ В: МАТЕМАТИЧЕСКИЙ ПОИСК ПРОГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Козько В.Н.¹, Виокурова О.Н.², Мовчан Ю.А.³ (Украина)

¹Козько Владимир Николаевич - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой;

²Виокурова Ольга Николаевна - кандидат медицинских наук, ассистент, кафедра инфекционных болезней;

³Мовчан Юлия Александровна – студент, факультета лечебного дела,

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Аннотация: острый вирусный гепатит В опасен тем, что может стать причиной развития печеночной недостаточности, печеночной энцефалопатии, цирроза и первичного рака печени, поэтому очень важно определить критерии неблагоприятного течения ещё на ранних этапах госпитализации. Нами было обследовано 29 больных острым гепатитом В. Изучен ряд клинических и биохимических показателей, которые были обработаны оригинальными статистическими методиками. Установлены достоверные критерии неблагоприятного прогноза заболевания.

Ключевые слова: острый гепатит В, достоверные критерии, статистические методы прогнозирования.

В наши дни общее количество больных гепатитами В и С в мире в 14-15 раз превышает количество ВИЧ-инфицированных. При этом 57% случаев цирроза печени и 78% первичного рака печени обусловлены вирусами гепатита В и С [1]. При тяжелом течении гепатитов может развиваться печеночная недостаточность – поражает около 2000-2800 человек ежегодно и является причиной 5-6% пересадок печени в США [2]. После появления клинически выраженной печеночной энцефалопатии в течение первого года выживает 42% пациентов, а в течении 3 лет – всего 23% [3]. По данным различных авторов после острого гепатита В у 3-17% развиваются обострения и рецидивы, у 10% - хронизация процесса, после чего у 20% - цирроз печени, у 30% - первичный рак печени. В связи с вышеперечисленным **целью** нашей работы является поиск прогностических критериев неблагоприятного течения у больных острым гепатитом В.

Материалы и методы.

Клинико-биохимически обследовано 29 пациентов с острым гепатитом В (этиология подтверждена методами иммуноферментного анализа и полимеразной цепной реакции) в возрасте от 18 до 75 лет. Согласно цели исследования, больные были разделены на группы: 1 группа составила 24 человека, у которых наблюдалось благоприятное течение – выздоровление. 2 группа – 5 пациентов с острым гепатитом В, у которых отмечалось неблагоприятное течение (по причине развития печеночной энцефалопатии, при этом у 3 больных – fulminantная форма). С целью поиска показателей, с помощью которых стало бы возможным прогнозирование течения болезни при поступлении пациента в стационар, все полученные результаты клинико-биохимических исследований были использованы в методе деревьев решений (decision trees), который представляет собой один из наиболее современных методов прогнозирования и решения задач классификации [4]. Этот метод позволяет предсказывать принадлежность наблюдений или объектов к тому или иному классу категориально зависимой переменной в зависимости от одной или нескольких предикторных переменных. В данной работе использован принцип работы и основные особенности алгоритма CART.

Результаты и их обсуждение.

Нами обнаружено, что больные 1 и 2 групп достоверно отличались по следующим клиническим показателям: срок пребывания в стационаре (койко-дни), длительность желтушности кожи и склер, рвоты. Интересно отметить, что уже на этапе поступления больного в стационар наблюдались достоверные отличия на уровне биохимических показателей – у группы с неблагоприятным течением уровень сулемовой пробы был снижен, а уровень тимоловой пробы, АлАТ (аланинаминотрансферазы), общего билирубина и его непрямой фракции был значительно повышен. Результаты поиска прогностических критериев с помощью правил классификации: было найдено только два критерия – уровень общего билирубина и лейкоцитов: как показало численное моделирование, добавление к ним других значимых переменных (например, АлАТ), не повышало точность прогнозирования. Таким образом выявлено, что содержание в плазме крови больных острым гепатитом В общего билирубина на уровне 312 мкмоль/л и выше, а также уровень лейкоцитов в общем анализе крови $12,6 \times 10^9$ /л и выше свидетельствует о возможном риске неблагоприятного развития болезни. Далее был проведен дискриминантный анализ соответственно полученных показателей – из него следует, что все больные

были верно прогностически интерпретированы к больным с благоприятным исходом болезни и (за исключением одного больного) – у всех больных возможно было прогнозировать неблагоприятное течение болезни, полагаясь на выявленные нами критерии. Из канонического анализа можно видеть, что оба критерия приблизительно в равных долях влияют на точность прогнозирования (96,5%).

Вывод: содержание в сыворотке крови больных острым гепатитом В общего билирубина 312 мкмоль/л и выше и уровень лейкоцитов в общем анализе крови $12,6 \times 10^9$ /л и больше целесообразно учитывать при прогнозировании неблагоприятного течения болезни

Список литературы / References

1. Реферативна інформація // Український медичний часопис, 2011. № 7/8. С. 26.
2. Larson Anne M. Gurr Opin. Gastroenterol, 2010. 26 (3). P. 214-221.
3. Ющук Н.Д., Климова Е.А., Знойко О.О. и др. Проект протокола «Диагностика и лечение пациентов с вирусными гепатитами В и С». Москва, 2010. 31 с.
4. Ланач С.Н., Чубенко А.В., Бабич Н.П. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. Киев: Морион, 2000. 319 с.

PERITONITIS IN MODERN ABDOMINAL SURGERY

Styazhkina S.N.¹, Ovechkina I.A.², Shakirova L.C.³,
Khabibullina G.F.⁴ (Russian Federation) Email: Styazhkina535@scientifictext.ru

¹Styazhkina Svetlana Nikolaevna - doctor of medical Sciences, Professor;

²Ovechkina Irina Anatolevna – Student;

³Shakirova Leisan Chingizovna – Student;

⁴Khabibullina Gulnaz Fazilovna - Student,

CHAIR OF FACULTY SURGERY,

DEPARTMENT WITH UROLOGY COURSE,

IZHEVSK STATE MEDICAL ACADEMY,

IZHEVSK

Abstract: the problem of treatment of acute peritonitis due to the high frequency of this complication and mortality. The most important place in the treatment of peritonitis is surgical intervention. In modern abdominal surgery indications for staged surgical treatment traditionally consists of specific factors or their combination. In order to remove toxins from the blood circulation is quite effective modern methods of detoxification. The article presents information regarding frequency of detection, choice of treatment strategy, methods of treatment, indications for surgery, its type, volume and nature of acute peritonitis.

Keywords: acute peritonitis, surgical treatment, the Udmurt Republic.

ПЕРИТОНИТ В СОВРЕМЕННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ Стяжкина С.Н.¹, Овечкина И.А.², Шакирова Л.С.³, Хабибуллина Г.Ф.⁴ (Российская Федерация)

¹Стяжкина Светлана Николаевна – доктор медицинских наук, профессор;

²Овечкина Ирина Анатольевна – студент;

³Шакирова Лейсан Чингизовна – студент;

⁴Хабибуллина Гульназ Фазыловна - студент,

кафедра факультетской хирургии с курсом урологии,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

Ижевская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ,

г. Ижевск

Аннотация: актуальность проблемы лечения острого перитонита обусловлена высокой частотой этого осложнения и летальностью. Главное место в лечении перитонита занимает оперативное вмешательство. В современной абдоминальной хирургии показания к этапному хирургическому лечению традиционно складываются из определенных факторов или их сочетания. В целях удаления токсинов из общего кровотока достаточно эффективны современные методы детоксикации. В работе представлены сведения, касающиеся частоты выявляемости, выбора лечебной тактики, метода лечения, показаний к операции, ее вида, объема и характера при остром перитоните.

Ключевые слова: острый перитонит, хирургическое лечение, Удмуртская Республика.