

варьировать скорость обучения сети. Принципы функционирования нейросети соответствовали традиционным: подготовка и ввод входных параметров, обучение сети, формирование выходных классов, тестирование системы. Настраиваемые параметры нейросети, обеспечивающие оптимальное обучение были следующие: погрешность вычислений равная или менее 0,001, значение коэффициента крутизны дискриминантной функции равное 3,0; величина шага обучения составила 0,5; число тактов обучения не менее 600; количество скрытых слоев нейронов равно 1.

Полученные результаты показали, что у больных ишемической болезнью сердца с сочетанной гиперхолестеринемией при лечении статином (вазилип 20 мг/сут) гипохолестеринемический эффект 42% ($p < 0,05$) возможен в 39% случаях при наличии более 2-х факторов риска, а снижение холестерина всего лишь на 6% ($p < 0,05$) - в 6,8% случаях.

Таким образом, прогноз гиполипидемического эффекта у больных ишемической болезнью сердца является важным этапом, позволяющим определять тактику терапевтических мероприятий.

Работа представлена на научную заочную электронную конференцию «Приоритетные направления развития науки, технологий и техники» по направлению «Медицинские технологии» (15-20 марта, 2004 г)

ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕОМА СПЕРМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ УРОГЕНИТАЛЬНОМ ТРИХОМОНОЗЕ

Махмудова А. М., Николаев А. А., Выборнов С. В., Луцкий Д. Л.

Кафедра общей и биоорганической химии Астраханской государственной медицинской академии и Центр планирования семьи и репродукции с медико-генетической консультацией, Астрахань

Заболеваемость трихомонозом в России (по данным МЗ) составляет в среднем 300 человек на 100 тысяч населения, а в отдельных регионах свыше 500 человек на 100 тысяч населения. Наряду с постоянным ростом заболеваемости наблюдается тенденция изменения клинической картины этого заболевания, как у мужчин, так и у женщин [Дмитриев Г. А., 2003], что в сочетании с часто сопровождающими хроническом течении нарушениями репродуктивной функции [Николаев А. А. и др., 2002], делает трихомоноз серьёзной медико-социальной проблемой. Нами было предпринято изучение протеома спермы при хроническом урогенитальном трихомонозе. Всего было исследовано 42 образца спермы (14 здоровых доноров и 28 больных хроническими уретритами и уретропростатитами трихомонадной этиологии из них у 8 была выявлена субфертильность). Для выявления *Trichomonas vaginalis* применяли реакцию непрямой иммунофлуоресценции (диагностические наборы «Трихо-Скан», ООО «БТК ЛАБдиагностика», Россия) с последующей верификацией культуральным методом на двухфазных питательных средах (фирма «BIO-RAD», США-Франция и разработанной нами (Бойко О. В.,

Николаев А. А., Бойко А. И., Плосконос М. В., Луцкий Д. Л., Гудинская Н. И. Питательная двухфазная среда для выделения трихомонад. – Заявка на изобретение №2003135559(038175), приор. от 05.12.2003 г.). Для оценки функционального состояния репродуктивной системы проводили расширенный анализ спермограммы по описанным ранее методам [Николаев А. А. и др., 1999, 2002, Луцкий Д. Л. и др., 1999]. Для исследования протеома был выбран метод электрофореза в агаровом геле и в ПААГ. Для повышения точности анализ полученных электрофореграмм после их конвертации в цифровой формат проводили с использованием специализированной программы «ПН5108» (Ефимов Т. В., Луцкий Д. Л., Николаев А. А., Плосконос М. В. Программа для ЭВМ «ПН5108». – Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №2003612170, от 17 сентября 2003 г.). Протеом спермы при хроническом урогенитальном трихомонозе отличался рядом особенностей по сравнению с протеомом контрольных образцов спермы доноров. Наиболее существенной особенностью при хроническом трихомонозе явилось резкое снижение в протеоме спермы количества белков с электрофоретической подвижностью преальбуминов, а в ряде случаев (21,4 %) их полное отсутствие. Причем все образцы, в которых не выявлялась фракция преальбуминов, были получены от больных хроническим трихомонозом, осложненным субфертильностью. В группе больных хроническим трихомонозом, осложненным субфертильностью, отсутствие белков с электрофоретической подвижностью преальбуминов наблюдалось в 75,0 % случаев (у 6 из 8 пациентов).

Работа представлена на научную V Общероссийскую конференцию «Гомеостаз и инфекционный процесс» (г. Кисловодск, 19-21 апреля, 2004 г.)

ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Плиева М.А., Басиева О.З., Мирзаева А.К., Габараева Л.Н.

Северо-Осетинская медицинская академия, Владикавказ

Тщательный анализ анамнеза и данных обследования больных бронхиальной астмой (БА) позволяет объективно оценить особенности формирования такой патологии и морфофункциональных нарушений, определить план терапии и прогноз заболевания. Важно знание возраста, когда впервые развивались симптомы БА, какая терапия проводилась в течении последующих лет, ее переносимость, достигаемая эффективность, появление осложнений и др. Имеет практическое значение влияние в течение жизни больного астмой различных факторов риска окружающей среды (экологических, производственных, бытовых и др.) Практически необходимо также определение сроков присоединения различных сопутствующих болезней и вредных привычек, значительно затрудняющих терапию БА. В возрастном аспекте обследовано 128 больных. По возрасту их распределение было следующим: 15-20 лет – 38,21-30 лет – 28,