

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Магомедов А.М. Этнопедагогическая культура. Дагестан /А.М. Магомедов – Махачкала, 2005 – 339 с.

2. Мирзоев Ш.А. Народная педагогика Дагестана: (Содержание, формы и методы воспитания)/ Ш.А. Мирзоев. – Махачкала: 1984. – 112 с.

*Материалы Всероссийских заочных электронных научных конференций**Диагностика и лечение наиболее распространенных заболеваний человека*

**ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ  
ФАРМАКОТЕРАПИИ НЕОТЛОЖНЫХ  
СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В  
СТРУКТУРЕ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Дородных И.А., Сафронов Р.Г.

*Курский базовый медицинский колледж, Курский  
медицинский институт  
Курск, Россия*

Целью исследования явилось изучение особенностей фармакотерапии неотложных состояний у больных кардиологического профиля в структуре вызовов скорой медицинской помощи.

Исследование проводилось с использованием социологических и статистических методов.

Результаты исследования показали, что в общей структуре обращений за скорой медицинской помощью на долю больных кардиологического профиля пришлось 29% вызовов. По поводу заболеваний желудочно-кишечного тракта поступило 6,4%; выделительной системы 4,3%; травм 11%; заболеваний верхних дыхательных путей 10%; церебрального атеросклероза 5%; хронических обструктивных заболеваний лёгких 5%; алкоголизма 8%; отравлений 1,5%; остеохондроза 4%; сахарного диабета 1%; акушерско-гинекологического профиля 3%; кишечной инфекции 0,5%, тромбозов 0,5%, острых нарушений мозгового кровообращения 2%; церебрального атеросклероза 5%; заболеваний печени и поджелудочной железы 4%.

Из числа вызовов по поводу заболеваний кардиологического профиля связанных с гипертоническими кризами пришлось 55%; ишемической болезни сердца по поводу дестабилизации стенокардии 12,5%; симптоматической артериальной гипертензии 10%; НЦД по гипертоническому типу 5%; прочих патологий 5% вызовов; в 13% случаев коррекция гипертонических кризов (преимущественно первого порядка) осуществлялась седативными препаратами (валериана, пустырник); в 15% случаев - при сочетании гипертонической болезни с сердечной недостаточностью диуретиками (фуросемид внутривенно). Коррекция гипертонических состояний в 43% случаев осуществлялась антагонистами кальция дигидропиридинового ряда (нифедипин 10мг.); в 17% случаев коррекция осуществлялась миотропными средствами (папаверин, ношпа); в 12% случаев больным проводилось симптоматическое лечение

с использованием таких препаратов как анальгин, димедрол, магния. Коррекция дестабилизации стенокардии проводилась сублингвальным приёмом нитроглицерина в 37% случаев; в сочетании с тахисистолией верапамилом 40мг. внутривенно в 33% случаев, при отсутствии эффектов от нитратов лечение проводилось нестероидными противовоспалительными средствами, в 13% случаев с привлечением кардиологических бригад и назначением наркотических анальгетиков. Проведенный анализ показал что в 42% случаев лечение не соответствует стандартам в рамках доказательной медицины.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕЙРОСЕТЕВОЙ  
ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ  
ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА  
ЛИПТОНОРМА, БЕЗАФИБРАТА И  
ЭНДУРАЦИНА У БОЛЬНЫХ ИБС С  
ГИПЕРЛИПИДЕМИЕЙ**

Корнилов А.А., Валюкевич В.Н.

*Курский государственный медицинский  
университет  
Курск, Россия*

В индустриальных странах ИБС - самая частая причина летальности и основная причина потери трудоспособности по болезни. В настоящее время разрабатываются и реализуются программы массовой профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, основанные на пропаганде здорового образа жизни и превентивной лекарственной коррекции факторов риска сосудистых заболеваний, таких как гиперлипидемия (ГЛП), артериальная гипертония, сахарный диабет. Принимая решение о назначении того или иного препарата, влияющего на липидный обмен врач должен ответить на два основных вопроса – безопасность проводимого лечения для больного и какой гиполипидемический эффект будет достигнут при длительном лечении, а также прогноз проводимого лечения.

Целью исследования явилась выработка подхода к созданию нейросетевых классификаторов для прогнозирования гиполипидемического эффекта и выявления значимости факторов, способных повлиять на результат фармакотерапии ишемической болезни сердца на основе параметров липид-транспортной системы

Под наблюдением находилось 92 мужчины в возрасте от 41 до 59 лет (52,2±6,8) с ИБС и первичной ГЛП.

Критерии включения пациентов в исследование были следующие: исходное содержание холестерина (ХС) >200 мг/дл и/или исходное содержание триглицеридов (ТГ) >150 мг/дл, без выраженной гипохолестеринемии, с индексом Кетле < 29.

Обследованные пациенты включались в группы с учетом стратификационных признаков.

Программа обследования включала:

1. Стандартный опрос (по опроснику Rose). С целью диагностики ИБС использовали стандартный кардиологический опросник ВОЗ и методические рекомендации по многофакторной профилактике ИБС, позволяющие выявлять типичную стенокардию напряжения. При проведении опроса регистрировали данные о социально-демографическом статусе пациента, анализировались также привычки к курению, употреблению алкоголя.

2. Определение систолической артериальной гипертензии. Для верифицирования использовали критерии (ДАГ1).

3. Исследование антропометрических данных (рост, масса тела). Масса тела измерялась с точностью до 0,1 кг, рост - с точностью 0,5 см. Избыточную массу тела выявляли с помощью индекса Кетле (отношение массы тела в кг к квадрату роста в метрах).

4. Регистрация ЭКГ (в покое, в 12 стандартных отведениях) – («FUKUDA», Япония). Проведение эргометрического теста осуществляли с помощью велоэргометра «Siemens» (Германия).

Всем лицам, составившим группы вмешательства, давались диетические рекомендации, направленные на изменение характера питания: уменьшение потребления жира в целом до 30% общей калорийности пищи, насыщенных жирных кислот – до 10% калорийности, ограничение поступления с пищей ХС до 300 мг/сутки и снижение потребления легкоусвояемых углеводов (согласно Европейских рекомендаций 2003г.). Указанные рекомендации составили режим гиполипидемической диетотерапии при коррекции ГЛП. Контроль за соблюдением диетических рекомендаций осуществлялся с помощью диетического опроса на всех последующих этапах исследования.

Для прогнозирования эффективности гиполипидемических препаратов в коррекции ГЛП согласно рандомизации были сформированы группы лиц с фармакологическим вмешательством, сопоставимые между собой по возрасту и стратификационным признакам. Пациенты получали монотерапию липтонормом, безафибратом или эндурацином. Исследование проводилось рандомизированным, слепым, контролируемым плацебо-тестом, перекрестным методом.

Анализ значимости входных сигналов, представленных экзогенными и эндогенными факторами на гипохолестеринемический эффект липтонорма у больных ИБС с изолированной ГХС показал, что наибольшее влияние имеют экзогенные факторы: уровень САГ, возраст, курение, алкоголь, малоподвижный образ жизни (МОЖ) и из эндогенных факторов - ХС ЛВП и ХС липопротеиды низкой плотности (ЛНП).

Изучение значимости входных сигналов, представленных экзогенными и эндогенными факторами на гипотриглицеридемический эффект безафибрата у больных ИБС при сочетанной ГТГ выявила, что наибольшую значимость влияния на гипотриглицеридемический эффект имеют экзогенные факторы: курение, алкоголь, и из эндогенных факторов - уровень ХС липопротеидов очень низкой плотности (ЛОНП), ХС ЛНП.

Анализ значимости входных сигналов, представленных экзогенными и эндогенными факторами на гипохолестеринемический эффект эндурацина у больных ИБС с изолированной ГХС выявил, что наибольшую значимость имеют экзогенные факторы: уровень САГ, МОЖ, курение, и из эндогенных факторов - уровень ХС ЛВП и ХС ЛНП.

При лечении липтонормом у больных ИБС с изолированной ГХС можно прогнозировать наименьший гипохолестеринемический эффект 15% ( $p<0,05$ ) у 19,5% больных, а более 20% ( $p<0,05$ ) - у 27% больных. Полученный прогноз гиполипидемического эффекта липтонорма согласуется с результатами клинических испытаний статинов у больных ИБС.

При лечении безафибратом у больных ИБС с сочетанной ГТГ можно прогнозировать наименьший гипотриглицеридемический эффект 19% ( $p<0,05$ ) у 16,6% больных, а более 25% ( $p<0,05$ ) - у 27% больных. Указанный прогноз безафибрата сопоставим с результатами клинического применения фибратов при различных типах ГЛП.

В условиях фармакотерапии эндурацином у больных ИБС с изолированной ГХС прогнозировался гипохолестеринемический эффект не менее 14 % ( $p<0,05$ ) у 18 % больных, а снижение ХС до 30 % ( $p<0,05$ ) получено у 15% больных.

Таким образом, разработанные нейросетевые модели прогнозирования гиполипидемического эффекта у больных ИБС с ГЛП обладают точностью прогнозирования, при которой чувствительность и специфичность прогноза составляли не менее 90%.