(при латентном течении) КПВ. При гипореактивно-отсроченном КПВ развития интегральный показатель увеличивается в периоде ремиссии, что можно как отсроченный характер накопления изменений гомеостаза (МВ = 0,131). При ареактивном КПВ пиелонефрита изменения интегрального показателя носят сниженный характер на протяжении всего течения болезни (МВ = -0,065 и МВ = -0, 091), являющийся подтверждением «ареактивности» процесса. На основе установленных КПВ развития пиелонефрита необходимо строить алгоритмы индивидуализации терапевтической тактики на различных этапах лечения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕЙРОИМИТАТОРА NEURO PRO 0.25 В ОЦЕНКЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА У БОЛЬНЫХ ИБС

Маль Г.С., Белоусова Е.В, Афанасьева Н.А., Догадаева И.А., Веннюков В.В.
Курский государственный медицинский университет, Курск

Целью исследования явилась выработка подхода к использованию нейросетевых классификаторов для прогнозирования гиполипидемического эффекта и выявления значимости факторов, способных повлиять на результат фармакотерапии ишемической болезни сердца (ИБС) на основе параметров липидтранспортной системы.

Для решения задачи прогнозирования гиполипидемического эффекта на основе результатов состояния липидтранспортной системы были использованы нейронные сети, которые позволяют на основании определенного набора параметров липопротеидов (ЛП) оценить вероятность проявления гиполипидемической активности препаратов при лечении ИБС. Применяли оригинальную разработку - нейронную сеть, построенную на архитектуре многослойного персептрона с прямыми связями между нейронами и алгоритма обратного распространения ошибки с введением в сеть коэффициента крутизны дискриминантной функции модели, позволяющего варьировать скорость обучения сети

Результаты исследования показали, что наибольшую значимость влияния на гипохолестериемический эффект имеют такие экзогенные факторы как уровень артуриального давления, возраст, курение, алкоголь, малоподвижный образ жизни и из эндогенных факторов, отражающих базальный уровень ЛП, наибольшую значимость играют уровень холестерина (ХС) липопротеидов высокой плотности (ЛВП) и ХС липопротеидов низкеой плотности (ЛНП), а также уровень апопротеина А 1.

Таким образом, выявлено, что наличие вредных привычек и факторов риска снижают степень выраженности гипохолестеринемического эффекта у больных ИБС с изолированной гиперхолестеринемией (ГХС). Следовательно, наряду с фармакотерапией статинами необходимо осуществлять коррекцию экзогенных факторов, влияющих на прогноз лечения. Степень выраженности гипохолестеринемического эффекта обусловлено также более высоким уровнем ХС ЛВП и апопротеина А1, а также низким уровнем ХС ЛНП.

Учитывая влияние различных экзогенных и эндогенных факторов на гиполипидемический эффект представлялось интересным определить прогноз выраженности влияния препаратов на липидтранспортную систему у больных ИБС.

Так при лечении статинами у больных ИБС с изолированной ГХС можно прогнозировать гиполипидемический эффект не менее 15% ($p<0,05$) у 17,5% больных, а более 20% ($p<0,05$) у 23% больных и только недостоверный гипохолестеринемический эффект около 5% возможен только не более, чем у 5% больных. Но наряду с гипохолестеринемическим эффектом статины способны оказать гипотриглицеридемический эффект, который имеет аналогичную степень вероятности проявления, а у 5% больных может приводить к снижению триглицеридов на 25%.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что наиболее вероятный гипохолестеринемический эффект статинов в дозе 20 мг/сут в пределах 15-25% можно прогнозировать не менее, чем у 25% больных в сочетании с гипотриглицеридемическим эффектом. Увеличение дозы статинов возможно обеспечат проявления гиполипидемического эффекта у большего процента больных ИБС.

СОСТОЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ

Маржохова М.Ю., Каблахова Ю.О.
Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик

Содержание МДА в плазме крови и каталазы эритроцитов определяли у 32 больных сальмонеллезом. Из них 18 женщин и 14 мужчин в возрасте от 19 до 67 лет. У 5 человек болезнь протекала в легкой форме, у 19 – в среднетяжелой, у 8 – в тяжелой. У всех больных диагноз был подтвержден бактериологически (у 22 из испражнений была выделена Salm. Enteritidis, у 10 – Salm. typhi murium). У 23 больных наблюдался гастроэнтеритический, а у 9 - гастроэнтероколитический вариант гастроинтестинальной формы сальмонеллеза. У 13 больных было отмечено наличие сопутствующих заболевания бактериальной этиологии (у 4 – хронический холецистит и панкреатит, у 3 – хронический пиелонефрит, у 3 – заболевание протекало на фоне хронического алкоголизма, у 1 – сахарного диабета, у 2 на фоне амебиаза). Больные обследовались в периоде разгара заболевания, угасания клинических симптомов и в периоде ранней реконвалесценции перед выпиской. В качестве контрольной группы были обследованы доноры, сопоставимые с группой обследованных по возрасту и полу.

У больных сальмонеллезом установлено закономерное возрастание содержания МДА в сыворотке крови с максимальным значением в периоде разгара заболевания (3,7±0,13). Эти изменения имели место на фоне основных клинических проявлений заболевания – слабости, лихорадки, диареи, болей в животе, тошноты, рвоты. В периоде угасания клинических