

опухолей легких. В целях дифференциальной диагностики хромогранин А следует применять только в сочетании с другими иммуногистохимическими нейромаркерами с менее избирательной чувствительностью.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СРЕЗА БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ Г. КУРСКА

Турсунов Б.Ш., Маль Г.С.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: mafis@bk.ru

Цель исследования: изучить структуру госпитализированных больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в кардиологические отделения в муниципальные учреждения здравоохранения города Курска. Провести их анализ в зависимости от типа заболевания, пола, возраста, социального положения.

Методы исследования. Ретроспективный анализ 2436 медицинских карт стационарных больных с ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией, госпитализированных в муниципальные учреждения здравоохранения города Курска. В исследовании использованы аналитический, социологический, экспертных оценок, статистический методы. Статистическая обработка данных проводилась методами с тандратной вариационной статистики.

Полученные результаты. Среди причин госпитализации в кардиологические отделения, первое место занимает стенокардия (49%). второе – артериальная гипертензия (34%). третье – инфаркт миокарда (15%).

При изучении медико-социальной характеристики пациентов с артериальной гипертензией установлено, что наибольший удельный вес в половой структуре занимали мужчины (52%). наименьший – женщины (48%). У преобладающей части пациентов был отмечен возраст от 51 до 60 лет, что составило 38% всех анализируемых; доминирующее место занимали пенсионеры (32%). следующую позицию – рабочие (30%).

Технические науки

К ВОПРОСУ СИНТЕЗА МЕЖБЛОЧНОГО ИНТЕРФЕЙСА ДЛЯ СЛОЖНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КОМПЛЕКСОВ

Авдеюк О.А.

Волгоградский государственный технический университет, Волгоград, e-mail: oxal2@mail.ru

В настоящее время все большее внимание уделяется сложным информационно-измерительным системам (СИИС), способным функционировать в условиях изменяющихся характеристик каналов связи, а также адаптироваться к различным топологиям и методам передачи

Третье место – служащие (24%) и наименьший процент приходился на безработных (4%).

Распределение больных по образовательному признаку представлено следующим образом: пациенты, имеющие высшее образование – 40%. средне-специальное – 34%. В равных долях составили группы больных, получивших среднее и незаконченное высшее образование (12%). Отмечена малая доля пациентов, имеющих неполное среднее (2%).

Социально-демографический портрет больного ишемической болезнью сердца можно было охарактеризовать следующим образом. Больше половины пациентов (68%) составили женщины. В выборке больных, принимавших участие в анализе, пятую часть составили люди в возрасте 41-50 лет. в половине случаев возраст старше 60 лет и 28% приходилось на больных в возрасте 51-60 лет

Доля лиц, имеющих высшее и неполное высшее образование составила 20%. а доля лиц со средним образованием – 46%. Значителен удельный вес больных, получивших только среднее и средне-специальное образование – 64%. По признаку места жительства городские жители составили 82%. Анализ социального статуса пациентов с ишемической болезнью сердца, показал, что в половине случаев были пенсионеры, служащие составили 22%. а рабочие – 18%.

Выводы

1. Среди причин госпитализации больных в кардиологические отделения муниципальных учреждений города преобладали пациенты со стенокардией (49%), значительная доля пациентов (34%) были госпитализированы с артериальной гипертензией.

2. Сердечно-сосудистые заболевания продолжали оставаться главной причиной смертности населения областного центра. Первичная заболеваемость артериальной гипертензией характеризовалась увеличением показателя с 1,3/1000 в 2007 году до 2,3/1000 в 2009 году. В структуре ишемической болезни сердца – с 1,8/1000 в 2007 году до 3,8/1000 в 2009 году.

измерительной информации (ИИ), представленной в цифровом виде. К СИИС данного типа, в частности, можно отнести сложные медицинские и биотехнические комплексы и системы, которые широко применяются в диагностической, терапевтической, хирургической и других видах врачебной практики. Они включают в свой состав измерительные подсистемы с параметрами биологического объекта; подсистемы оперативной обработки измерительной информации с целью диагностики и выработки необходимых воздействий лечебного характера или с целью необходимого управления субблоками,