

($p < 0,01$). Определение интегрального показателя активации гуморального звена иммунной системы – ЦИК в сыворотке крови пациентов с раком легкого позволило зафиксировать достоверное ($p < 0,05$) повышение уровня их содержания более чем 3 раза относительно их уровней в сыворотке крови «практически» здоровых лиц. Достоверных отличий между концентрациями ИНФ- γ в исследуемых группах выявлено не было.

**ВЛИЯНИЕ
СУБКСИФОИДАЛЬНЫХ
ЛИМФОТРОПНЫХ ИНЪЕКЦИЙ
НА ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО
ПРОЦЕССА ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО**

Зейдлиц А.А., Наров Ю.Э.

*Новосибирский областной
онкологический диспансер, Новосибирск,
e-mail: willis@ngs.ru*

В группе пациентов, оперированных по поводу рака лёгкого, нами было применено в периоперационном периоде субксифоидальное введение комплексной лекарственной смеси, содержащей цефтриаксон (в клетчатку переднего средостения через точку Марфана). Курс состоял из 5 ежедневных инъекций, при этом первые две инъекции выполняли до оперативного лечения, курс продолжали без перерыва в послеоперационном периоде.

Выяснилось, что использование субксифоидальной лимфотропной терапии у пациентов по поводу рака лёгких приводит к снижению ИЛ-1 β в 1,25 раза, ИЛ-6 в 1,62 раза, ИЛ-8 в 3,5 раза, ИЛ-4 в 1,5 раза, ЦИК в 1,3 раза в сыворотке крови на 7 сутки послеоперационного периода, что свидетельствует о снижении активности воспалительного процесса и иммунного реагирования. Субксифоидальный способ введения лекарственной смеси, содержащей антибиотик, обеспечивает так же быстрое купирование проявлений эндотоксикоза в ближайшем послеоперационном периоде, что подтверждается более быстрым и выраженным снижением лейкоцитоза, гематологического показателя интоксикации, лейкоцитарного индекса интоксикации, уровня фибриногена и концентрации молекул средней массы. В конечном счете это приводит к улучшению результатов лечения, что подтверждается снижением частоты послеоперационных осложнений (с 9 до 0%), уменьшением сроков послеоперационного лечения (с 13,8 суток до 9,1) в сравнении со стандартным протоколом.

Представляется целесообразным использование данного вида антибиотикотерапии в составе стандартного протокола ведения периоперационного периода при раке лёгкого. Для оценки степени выраженности воспалительного процесса, прогноза возникновения

послеоперационных осложнений, для контроля эффективности проводимого лечения в послеоперационном периоде у пациентов, оперированных по поводу рака лёгких целесообразно исследовать уровни ЦИК, ИЛ-1 β , ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-8.

**АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ
СИСТЕМА ПОДДЕРЖКИ
ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ «МКБ-ЭКСПЕРТ»**

Коцарь А.Г., Серегин С.П., Криковцов С.И.,
Шумакова М.Г.

*ФГБОУ ВПО «Юго-Западный
государственный университет»,
Курск, e-mail: litoklast@mail.ru*

Мочекаменная болезнь (МКБ) – социально значимое заболевание, поражающее от 0,5 до 20% населения регионов [1]. Для повышения качества медицинской помощи больным МКБ разработана автоматизированная система поддержки принятия решений врача-уролога. Поскольку структура данных носит неполный и нечеткий характер, а классы пересекаются в качестве основного математического аппарата выбрана нечеткая логика принятия решений. Для задач прогнозирования возникновения и рецидива мочекаменной болезни, предполагаемой эффективности различных методов лечения использован метод синтеза нечетких решающих правил с использованием подходов, разработанных школой Л. Заде, оперирующего с функциями принадлежности к исследуемым классам состояний ω_i и подхода Е. Шортлиффа, оперирующего понятиями коэффициентов уверенности в отнесении объектов к классу ω_i [2]. По результатам сравнения коэффициентов уверенности с пороговыми значениями производится дефазафикация вывода и согласно лечебно-профилактическим алгоритмам формируются персонифицированные профилактические и лечебные рекомендации.

Проверка результатов сравнения полученных решающих правил на контрольных выборках пациентов с известными исходами наблюдения показывает хорошее совпадение автоматизированного и врачебного оценивания: Диагностическая эффективность – 0,94-0,98. Применение предложенной автоматизированной системы позволяет при низких временных и экономических затратах разрабатывать эффективную индивидуальную программу лечения, профилактики и метафилактики мочекаменной болезни.

Список литературы

1. Мочекаменная болезнь: современные методы диагностики и лечения / Аляев Ю.Г. [и др.]. – М.: ГЭОСТАР-Медиа, 2010. – 224 с.
2. Автоматизированная система поддержки принятия решений врача-уролога по прогнозированию и профилактике мочекаменной болезни / А.Г. Коцарь [и др.]. – Курск: Изд-во Курск. гос. с.-х. ак., 2011. – 86 с.