и цветовой показатель) не отличались у детей обеих групп.

Выводы. Вышесказанное позволяет предположить возможную роль грибов Candida в патогенезе кишечной инфекции. Достоверно более высокий уровень лимфоцитов у детей I группы, может свидетельствовать о стимуляции иммунной системы антигенами грибов в дополнение к антигенам ассоциантов. Достоверное превышение числа сегментоядерных нейтрофилов у пациентов II группы может свидетельствовать в пользу более адекватного ответа клеточного звена, так как общеизвестен факт более частого инфицирования грибами иммунокомпромиссных лиц. Можно предположить, что достоверное снижение уровня гемоглобина в I группе обусловлено нарушением процесса всасывания железа и других микроэлементов, необходимых для нормального процесса гемопоэза, в кишечнике.

«Проблемы и опыт реализации болонских соглашений», Черногория (Будва), 9-16 сентября 2013 г.

Медицинские науки

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ЭФФФЕКТИВНОСТИ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, С УЧЕТОМ ФАКТОРОВ РИСКА

Маль Г.С., Звягина М.В.

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава РФ, Курск, mgalina.2013@mail.ru

Цель исследования: изучить количественный вклад факторов риска на выраженность гиполипидемического эффекта при коррекции изолированной и сочетанной гиперлипидемии у пациентов с ИБС.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 98 больных ИБС с первичной изолированной и сочетанной гиперлипидемией (ГЛП) в возрасте от 41 до 60 лет, из них 28 пациентов составили контрольную группу, не имеющие факторов риска (ФР). Средний возраст в исследуемой и контрольной группах был сопоставим: 55,7±2,9 и 56,2±3,1 лет. Коррекция изолированной и сочетанной гиперлипидемии осуществлялась с помощью комбинированной терапии, включающей ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы (розувастатин) в дозе 20 мг в сутки, а при отсутствии эффекта в терапию вводился ингибитор абсорбции холестерина в кишечнике (эзетимиб) в дозе 10 мг в сутки.

Результаты исследования. При сравнении эффективности гиполипидемического эффекта розувастатина в монотерапии и в комбинации с эзетимибом у пациентов с ИБС и атерогенными гиперлипидемиями в зависимости от наличия ФР оказалось, что эффективность в снижении уровня ХС, ЛПНП, ТГ у пациентов, имеющих 3 и менее ФР была достоверно выше, чем у больных, имеющих 4 и более ФР. Наибольший вклад в возможность снижения достигаемого эффекта вносили некорригируемые ФР, такие как пол, возраст, которые имели место почти у половины больных ИБС. Указанная ранее степень снижения достигнутого гиполипидемического эффекта была обусловлена наличием в подгруппе пациентов некорригируемых ФР – артериальной гипертензии, гиперлипидемии, курения. Аналогичная тенденция по ослаблению гиполипидемического эффекта розувастатина в монотерапии была характерна для пациентов с пятью ФР, где дополнительным пятым фактором явилась гиподинамия.

Полученные результаты свидетельствуют о неоспоримой роли и значимости количественного и качественного набора ФР в возможности достижения и степени выраженности гиполипидемического эффекта статинами у больных ИБС с различными типами ГЛП, как пнри моно-, так и при комбинированной терапии.

«Технические науки и современное производство», Франция (Париж), 15-22 октября 2013 г.

Технические науки

ПОДХОДЫ ПРИ СОЗДАНИИ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ (МИС)

Безнос О.С.

Кубанский государственный технологический университет, Краснодар, e-mail: olga_beznos@mail.ru

Создание МИС предполагает этапность внедрения в ЛПУ. На первом этапе запускаются такие службы, как приемное отделение, медицинская статистика. На следующем этапе подключаются клинические службы. и научно-исследовательская работа. Сравним реляционный и объектный подход к управлению данными.

Реляционное управление данными. Достоинства: доминирование этой структуры данных в большинстве организаций, поддержка параллельной обработки, надёжность, отказоустойчивость, эффективность, безопасность,