

лечения пациентов с хронической болью в спине. Многие исследователи показывают большую эффективность лечения болевых синдромов в этих центрах и клиниках по сравнению с общей практикой.

М.А. Новожилова, Т.М. Алексеева

МЕТОДЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАННИХ ИСХОДОВ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ

*ГУЗ «Городская Покровская больница», Санкт-Петербург;
Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования*

Заболевание геморрагический инсульт — часто встречающаяся церебральная патология, в большинстве случаев тяжело протекающая и требующая от медицинского персонала своевременно и в полном объёме проведения всех лечебно-диагностических мероприятий. Важную роль играет прогнозирование ранних исходов геморрагических инсультов для планирования всего комплекса мероприятий для каждого отдельного пациента.

Для составления прогноза ранних исходов геморрагических инсультов мы использовали методы математической статистики (метод логистической регрессии, дискриминантный анализ, метод анализа нейронных сетей). Была сформирована база данных, содержащая данные обследований 288 больных, проходивших лечение в нейрососудистых отделениях Покровской больницы Санкт-Петербурга с верифицированным диагнозом геморрагического инсульта. Все данные о больных заносились в базу с помощью специально разработанной карты кодирования. Карта кодирования включала 255 признаков, которые подробно описывали состояние больного при поступлении, данные различных исследований, изменения состояния больного в динамике и на момент окончания лечения.

С помощью корреляционного анализа были выделены как отдельные признаки, так и их совокупности, оказывающие значимое влияние на исход заболевания. Выделенные признаки и совокупности были использованы в качестве исходных данных для построения моделей прогноза ранних исходов заболевания. С помощью метода логистической регрессии была построена модель, позволяющая определить вероятность летального исхода у больного геморрагическим инсультом. Модель, основанная на дискриминантном анализе способствовала решению задачи классификации для отнесения больного в одну из групп: выживших или умерших. Данная модель также позволила оценить степень инвалидизации больного при выписке из стационара. Инновационная модель прогноза, построенная при помощи метода анализа нейронных сетей, также позволяет решать задачи классификации и вероятностного прогнозирования.

Прогнозирование ранних исходов геморрагических инсультов осуществлялось не только при поступлении больного в стационар, но также на разных сроках госпитализации с учётом динамики состояния: на первые сутки, на вторые сутки, на пятые сутки и на седьмые сутки.

Информационная способность моделей была достаточно высокой. Точность прогноза варьировалась от 80% при поступлении до 92% на седьмые сутки лечения.

novozhilova-ma@yandex.ru

Н.А. Овсянникова, Н.М. Жулев, А.Л. Арьев

ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ – НОВОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

Цереброваскулярные заболевания являются одной из самых социально значимых проблем современности. Ежегодно в мире около 15 млн. человек переносят нефатальный инсульт, из них около 5 млн. умирает. ВОЗ прогнозирует в ближайшее время дальнейший рост числа цереброваскулярных заболеваний, что связано с накоплением в популяции факторов риска, а также с демографическими процессами, происходящими в мире. В последние десятилетия отмечается отчетливая тенденция к увеличению численности населения пожилого и старческого возраста. С другой стороны, эпидемиологические исследования указывают также на омоложение цереброваскулярной патологии.

Важной и достаточно сложной задачей врача любой специальности является адекватное ведение пациентов с коморбидной патологией. Большинство пациентов, особенно пожилого и старческого возраста имеют сочетанную патологию: поражение головного мозга, сердечно-сосудистой системы и почек, а также полный и неполный метаболический синдром. В среднем, при обследовании пациентов пожилого и старческого возраста выявляется от 4 до 8 ведущих заболеваний. При анализе ведущих коморбидных состояний можно увидеть интересную закономерность - факторы риска цереброваскулярных заболеваний одновременно являются и факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний и хронической болезни почек. Церебральная, кардиальная и ренальная системы в организме имеют тесные физиологические связи, и изменения в одной системе запускают каскад патофизиологических сдвигов в других системах организма. Реализация процессов прогрессирования цереброваскулярных, сердечно-сосудистых заболеваний и хронической болезни почек осуществляется по единому механизму активации нейроиммуноэндокринной системы.

Таким образом, единые факторы риска и патогенетические механизмы развития и прогрессирования цереброваскулярной болезни, хронической болезни почек и заболеваний сердечно-сосудистой системы свидетельствуют о существовании тесных цереброкардиоренальных взаимодействий и позволяют выделить новое наднозологическое понятие - цереброкардиоренальный синдром. Выявление механизмов формирования цереброкардиоренальных взаимодействий у больных с нарушениями мозгового кровообращения позволит адекватно оценивать и корректировать системный гомеостаз пациента с цереброваскулярными заболеваниями и коморбидной патологией.