ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ И МОЛОДЕЖНОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ “ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ САПР”

УДК 616.423-008.811.6-088

М.М. Алиев, И.В. Ярема, В.Я. Золоторевский, Х.М Хасаев

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО ОТЕКА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ФЛЕБОГЕННОГО ХАРАКТЕРА.

Мы располагаем опытом обследования и комплексного лечения 218 больных с непроходящими отеками нижних конечностей флебогенного характера. Мужчин было 22 (10%), женщин – 196 (90%). Хронические отеки нижних конечностей в разных группах заболеваний только по внешнему виду сходны между собой. На самом же деле морфологические исследования мягких тканей и сосудов, исследования микроциркуляции в подкожно-жировом слое и в мышцах голени, химизм отеочной жидкости указывают на существование многих форм отеочного синдрома нижних конечностей.

Для диагностики отеков применяли следующие методы исследования: линейные измерения различных сегментов конечностей, измерение кожной складки, эластография, измерение над- и подфасциального тканевого давления, ультразвуковая доплерография и дуплексное сканирование вен, радионуклидная лимфосцинтиграфия, компьютерная томография конечностей, коагулограмма, биохимическое исследование тканевой жидкости, иммунологический статус. Современные неинвазивные методы исследований существенно сужают круг показаний к прямой рентгеноконтрасной лимфо- и флебографии.

Для дренирования лимфы использовали следующие оперативные вмешательства: формирование лимфовенозного анастомоза (ЛВА), фенестрация фасции, наружное дренирование, липолимфосакция.

ЛВА формировали погружным способом конец в конец. По показаниям ЛВА формировали дистальнее непроходимого участка, на высоте максимального отека. А при распространенных отеках накладывали многоколлекторные и многосегментарные ЛВА. В этих случаях положительный результат возрос на 28%.

Хороший результат операции фенестрации может быть достигнут, если в отеочной конечности с помощью дифференциального манометрирования будут найдены именно те участки, в которых разность давлений между подкожной клетчаткой и мышцами равен не менее 4-5 мм рт.ст.

Липолимфосакцию применяли при прогрессирующих отеках нижних конечностей, осложненных влажной экземой и длительным истечением лимфы через кожу, а также при сохраняющихся отеках после флебэктомии. Эта операция в большинстве случаев может быть заменена операцией иссечения гипертрофированных участков кожи и фасции при лимфостазах.

При наружном дренировании отеочной подкожной клетчатки происходит эвакуация наружу периферической лимфы, богатой крупнодисперсными белками и продуктами обмена, тем самым снижается онкотическое и гидростатическое давление в тканях, способствует улучшению микроциркуляции и лимфооттоку.

При посттромбофлебитическом синдроме на практике чаще всего производится флебэктомия и разобщение перфорантов. Но при массивных отеках этого недостаточно. Для ликвидации массивного отека дополнительно необходимо лимфодренирующее вмешательство.

Непосредственно вслед за операцией начинали длительное консервативное лечение, направленное на все звенья патогенетической цепи лимфатического отека. Из медикаментов предпочтение отдаем монотерапии “Детралексом”.

Итак, адекватно выполненные, мало травматичные лимфодренирующие операции, рациональная медикаментозная терапия, систематическое выполнение комплекса реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде, включающих физиолечение, пневмо- и мануальный лимфатический массаж, лечебная гимнастика, медикаментозная терапия, санация кожи, эластическая компрессия, соблюдение режима и трудоустройство больного позволила получить 93,7% благоприятных результатов в отдаленные сроки у больных с непроходящими флебогенными лимфатическими отеками нижних конечностей.

УДК 510.22

Л.С. Берштейн, А.Н. Целых, Р.П. Тимошенко

О РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДАХ К РЕШЕНИЮ ЗАДАЧИ НЕЧЕТКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

В докладе рассматриваются вопросы построения моделей нечеткой классификации. Приводится модель нечеткой классификации. Описывается три варианта решения задачи нечеткой классификации.

Рассматривается первое решение задачи нечеткой классификации. Модель представляется в виде двойки (W, Q) , в которой $W = X \times Y \times Z \times \dots \times S$ - множество признаков факторов, $Q = \{L_1, \dots, L_i, \dots, L_k\}$ - разбиение W на нечеткие эталонные классы L_i . В итоге формируется модель (W, Q) , в которой каждый класс L_i характеризуется функцией принадлежности μ_{L_i} , задаваемой следующей нечеткой логической формулой:

$$\mu_{L_i}(x, y, z) = \bigvee_{(\alpha, \beta, \gamma) \in L_i} \mu_{\alpha}(x) \wedge \mu_{\beta}(y) \wedge \mu_{\gamma}(z).$$

Приводится второе решение задачи нечеткой классификации. Идея этого решения основывается на методе минимизации совершенной нормальной дизъюнктивной формы. Процедура числового метода минимизации функции F включает в себя составление матрицы смежности графа функции и нахождение минимального покрытия ее членов. В результате работы метода подмножество эталонных ситуаций каждого решения сокращается, что позволяет упростить запись, и тем самым увеличить скорость принятия решения.

Рассматривается третье решение задачи нечеткой классификации. Отличительной чертой этого решения от первого является то, что уже на начальном этапе