

*Диагностика, терапия, профилактика социально значимых заболеваний человека***ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ  
УЧАСТИЯ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ  
И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ  
В КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ В СЛУЧАЯХ ЛЕТАЛЬНЫХ  
ИСХОДОВ**

Борисов А.В., Налётова Д.М.  
 ГУЗ "Воронежское областное  
 патологоанатомическое бюро",  
 ГУЗ «Воронежское областное бюро  
 судебно-медицинской экспертизы»,  
 Воронеж, Россия

В рамках постоянного контроля за качеством медицинской помощи и правового регулирования медицинской деятельности врачи-патологоанатомы и судебно-медицинские эксперты постоянно проводят оценку дефектов лечебно-диагностической помощи у больных умерших в лечебных учреждениях. В качестве методики исследования был использован разработанный нами «Протокол экспертной оценки качества медицинской помощи умершего в стационаре» из 65 рубрик. Основная единица наблюдения – случай летального исхода в стационаре с проведенным аутопсийным исследованием. Реализации методики предшествовало заполнение карт экспертного контроля качества медицинской помощи по результатам анализа 455 медицинских карт стационарного больного и соответствующих им протоколов аутопсий. Как показал анализ документации, в 10,1 % случаев была зарегистрирована ятрогения, которая в 2,2 % случаев являлась следствием медицинского бездействия, в 19,6% случаев была связана с выполнением лечебных мероприятий, в 10,9% случаев связана с медикаментозной терапией, в 67,4% случаев – с оперативным вмешательством. При этом, в 78,4% случаев ятрогения была диагностирована своевременно, в 13,7% случаев – с запозданием, в 7,8% случаев – не диагностирована при жизни. Анализ ятрогенной патологии в структуре патологоанатомического диагноза показал, что в 87,2% случаев ятрогении были осложнениями основного заболевания, в 6,4% случаев являлись основным заболеванием, в 4,3% сочетанным заболеванием в составе основного заболевания, в 2,1% случаев – сопутствующее заболевание в структуре патологоанатомического диагноза. Следует отметить, что заключительный клинический диагноз не был рубрифицирован в 59,2% случаев, в 4,2% случаев – рубрифицирован неверно и только у 36,6% заключительный клинический диагноз был рубрифицирован в соответствии с действующими рекомендациями.

Таким образом, проведение углубленного клинко-анатомического анализа позволяет проводить системный анализ дефектов оказания медицинской помощи и разрабатывать пути снижения летальности при той или иной патологии.

**АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ ПОДСИСТЕМА  
ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ  
ПРИ АНАЛИЗЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ  
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РЕГИОНЕ**

Богданов М.В.  
 Курский государственный технический  
 университет,  
 Курск, Россия

Для анализа и качественного прогноза стоматологической заболеваемости в регионе предлагается автоматизированная подсистема поддержки принятия решений, включающая в себя:

- *Интуитивно-понятный интерфейс формирования информационно-аналитического пространства принятия управленческо-профилактических решений.*

Информационно-аналитическое пространство на этапе обучения системы (синтеза решающих правил и математических моделей) и на этапе экспертной работы имеет разные формы. На этапе принятия решения оно представляет собой вектор значений, используемых в полученных на этапе обучения величин факторов.

В качестве факторов, влияющих на заболеваемость, предлагается использовать:

- экологические: выбросы в окружающую среду;
- социально-экономические: уровни доходов населения;
- медицинское обеспечение;
- характер питания: уровни потребления продуктов определенной группы;
- сопутствующая заболеваемость.

Кроме формирования информационно-аналитического пространства интерфейсная часть служит для управления работой системы анализа в целом (вызов и управление работой отдельных модулей).

- *Разведочный статистический анализ.*

Осуществляется оценка среднего значения и доверительного интервала и закона распределения. Проводится синтез структур и параметров функций принадлежности.

- *База данных*

База данных представляет собой массивы качественных и количественных факторов, характеризующих заболеваемость.

*- База знаний*

База знаний представляет собой структуры и параметры прогностических моделей, а именно:

- алгебраические модели, отражающие взаимосвязь уровней стоматологической заболеваемости в отдельных административных единицах и в регионе в целом;

- модели временных трендов, отражающих тенденции развития заболеваемости в отдельных административных единицах и в регионе в целом;

- искусственные нейронные сети, позволяющие прогнозировать развитие заболеваемости;

*- Модуль формирования протокола анализа.*

В данном модуле осуществляется формализация полученных результатов анализа и прогноза и формируется протокол отчета в форме: «Согласно..., предполагается, что ....».

*- Модуль формирования базы знаний.*

База знаний формируется под управлением интерфейса путем использования базы данных, а именно:

- алгебраические модели идентифицируются посредством применения линейного и нелинейного, парного и множественного регрессионного анализов;

- дифференциальные модели идентифицируются методами численного дифференцирования и регрессионного анализов;

- искусственные нейронные сети идентифицируются после получения латентных значений;

- *Интерфейс параметров прогноза по параметрам.*

В данном модуле осуществляется диалог с Лицом Принимающим Решение (ЛПР) на предмет задания им таких параметров прогноза как:

- время прогноза; - характер прогноза (абсолютные или относительные единицы):

*- Модуль формирования вариантов прогноза.*

Здесь, на основании заданной информации в интерфейсе параметров прогноза, формируются наиболее и наименее вероятные варианты прогноза динамики уровней определенной заболеваемости с вычислением значений коэффициентов уверенности на определенный промежуток времени.

*- Модуль формирования протокола анализа.*

Данный модуль предназначен для формирования результатов в определенные форматы протокольной информации итогов анализа под управлением дружественного интерфейса и передачи информации: на печать, в файл или на экран монитора.

**МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ  
ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ  
АСТМЫ У ДЕТЕЙ НА ОСНОВАНИИ  
ИЗУЧЕНИЯ МЕТАБОЛИЗМА  
ПРИМЕНЯЕМЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ  
ПРЕПАРАТОВ**

Касаткина Т.И., Кирилочев О.О.

*Кафедра клинической фармакологии  
с курсом клинической аллергологии  
и фитотерапии ГОУ ВПО АГМА Росздрава,  
Россия*

Бронхиальная астма является одним из самых распространенных аллергических заболеваний у детей. Несмотря на изученность данной патологии, в настоящее время наблюдается тенденция к увеличению заболеваемости в детской популяции и тяжёлому её течению.

Несмотря на многочисленные попытки улучшить качество оказания медицинской помощи детям с респираторными аллергиями, остается ряд нерешенных вопросов. Основная цель мирового сообщества детских аллергологов – достижение и поддержание контроля над бронхиальной астмой. Однако при назначении ребёнку необходимой фармакотерапии внимание специалистов должно уделяться не только ожидаемой эффективности, но и безопасности применяемых лекарственных препаратов.

Известно, что многие лекарственные препараты, применяемые для базисного и симптоматического лечения бронхиальной астмы, являются липофильными, следствием чего становится необходимость их биотрансформации в печени. Поэтому в метаболизме данных лекарственных средств в системе цитохрома P450 непосредственное участие принимает глутатион, т.е. мы можем говорить о его детоксицирующей функции.

Лекарственные препараты, применяемые при бронхиальной астме, имеют ряд побочных эффектов. Недостаточная ферментативная активность печени может привести к нарушению их метаболизма, накоплению и, как следствие, к появлению нежелательных побочных реакций.

С помощью метода определения уровня восстановленного глутатиона цельной крови возможна заблаговременная оценка функции печени и участия её в метаболизме лекарственных препаратов, позволяющая вовремя корректировать назначаемую фармакотерапию и уменьшить частоту развития возможных побочных эффектов.

**Цель исследования:** на основании лабораторного исследования восстановленного глутатиона крови изучить возможные изменения метаболизма лекарственных препаратов, применяющихся для патогенетической терапии бронхиальной астмы у детей.