

ние частоты генерализованной мышечной слабости.

При оценке качества жизни с помощью опросника «Индекс реинтеграции в нормальную жизнь» средний балл составил $7,4 \pm 0,5$, что ниже нормальных значений. Самое низкое значение по шкале SF-36 было обнаружено по показателю «ролевое функционирование» - $18,75 \pm 12,3\%$, несмотря на то, что физическое функционирование страдало меньше - $55,6 \pm 11,2\%$, а показатели социального функционирования оказались одними из самых высоких ($62,5 \pm 5,8\%$), что свидетельствует о сохранности этих функций. Одно из наиболее низких значений получено нами по показателю «боль» - $30 \pm 11,8\%$. Болевой синдром нехарактерен для миастении, а его наличие обусловлено сопутствующими заболеваниями. По шкале эмоциональное функционирование были получены низкие значения - $33,325 \pm 15,4\%$, психологическое здоровье - $45,5 \pm 7,1\%$. Численное выражение показателя «общее здоровье» было снижено в 2 раза и составило $51,25 \pm 3,86\%$, отмечено снижение значений по шкале «жизнеспособность» до $42,5 \pm 6,2\%$. У двоих пациентов были выявлены легкие депрессивные расстройства. Средний балл показателя депрессии по опроснику CES-D составил $15,375 \pm 2,0$, войдя т.о. в рамки нормальных значений.

Таким образом, наше исследование позволяет выделить следующие закономерности. Среди пациентов преобладают молодые больные в возрасте до 30 лет.

Чаще встречаются генерализованные формы независимо от возраста и состояния вилочковой железы. У половины обследованных патологических изменений вилочковой железы нами не обнаружено, тимомы выявлены у 8,8% пациентов. Степень миастенической реакции на ЭНМГ достоверно превышает допустимую норму, что свидетельствует о наличии патологии нервно-мышечной проводимости. В по возрасту анализе наибольшие значения декремента выявлены в группе 30-50 лет. Тестирование по опросникам «индекс реинтеграции в нормальную жизнь» и SF-36 показало снижение качества жизни пациентов с миастенией по всем определяемым показателям, как физическим, так и эмоциональным. Однако достоверного увеличения показателя депрессии у пациентов выявлено не было.

Литература:

1. Гехт Б.М. Миастения: диагностика и лечение. Доктор.Ру - журнал современной медицины 08.10.2004
2. Диагностика и лечение миастении: Информ. Письмо. - М.: Министерство здравоохранения РФ, 2003.
3. Кузин М.И., Гехт Б.М. Миастения. - М.: Медицина, 1996.
4. Лавров Д.Ю. Достижения в изучении патогенеза, в диагностике и лечении миастении // Неврологический журнал. - 1998. - №6. - с.51 -56.
5. Мальмберг С.А. Миастения и миастенические синдромы. В кн: Болезни нервной системы. Под ред. Н.Н.Яхно. - М.: Медицина, 2005.
6. Мененкова Е.Ю. Миастения детского возраста. М., 2003. <http://www.medicina-journal.ru>

L.A.Bondarenko, G.O.Penina

CLINICAL CHARACTERISTIC OF THE MYASTHENIA IN INHABITANTS OF THE NORTH TERRITORIES

Komi branch of the SEE HPE «Kirov state medical academy», Syktyvkar, Russia

ABSTRACT:

The all cases of myasthenia in Komi Republic for 10 years were explored. The people at age before 30 years dominate among the patients. Generalized forms meet more often. Pathological changes in thymus are not discovered in the half of the cases. Generalized forms give more significant changes on ENMG. Testing showed the reduction of a life quality of the patients with myasthenia. The index of depression of the patients was not increased.

Keywords: *myasthenia, life quality, Komi Republic*

© Afonin D.N., Afonin P.N., 2008.

Д.Н.Афонин, П.Н.Афонин

СИСТЕМА ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА

Санкт-Петербург, Россия

Реферат:

На основе биомеханического моделирования и статистического анализа результатов лечения больных разработана Система поддержки принятия решений при выборе тактики лечения туберкулеза и гематогенного остеомиелита позвоночника.

Ключевые слова: *позвоночник, прогноз, система поддержки принятия решений.*

В настоящее время отмечается повсеместный рост числа больных туберкулезом, в том числе и внелегочных локализаций. С другой стороны, распространение наркомании, увеличение агрессивности оперативных вмешательств, широкое внедрение в клиническую практику различных видов эфферентной терапии и другие

причины приводят к увеличению количества больных гематогенным остеомиелитом позвоночника.

Разработанные нами в предыдущих работах принципы биомеханики компрессии спинного мозга при воспалительных заболеваниях позвоночника и методы прогнозирования результатов лечения данной патологии [1] легли в основу системы поддержки принятия решений (Свидетельство о Государственной регистрации ПЭВМ №2009610906), которая позволяет автоматизировать процесс обработки клинических и биомеханических

Contact Information:

Prof. Dmitriy Afonin

E-Mail: medinform@yandex.ru

The Fifth International Scientific Distant Congress on Spine and Spinal Cord Surgery "InterSpine - 2008",

The Sixth International Scientific Teleconference "Cardiovascular Surgery and Angiology - 2008"

Saint-Petersburg, Russia, December, 2008

Пожалуйста, введите информацию о пациенте.

Фамилия, Имя и Отчество

Возраст полных лет

Пол
 мужской
 женский

Диагноз
 Туберкулез
 Остеомиелит

Активность процесса
 Острый
 Подострый
 Хронический

Длительность заболевания месяцев

Степень неврологических расстройств по Frankel H.L.
 Тип А
 Тип В
 Тип С
 Тип D
 Тип E
 Тип R

Длительность неврологических расстройств месяцев

Уровень поражения позвоночника

Количество пораженных позвонков

Наличие пре- и/или паравертебральных абсцессов
 есть
 нет

Пожалуйста, введите рентгенометрические показатели.

Дорсальная высота блока остатков тел разрушенных позвонков

Вентральная высота блока остатков тел разрушенных позвонков

Длина тела позвонка в сагиттальной проекции на уровне компрессии

Сагиттальный размер позвоночного канала вне зоны компрессии

Сагиттальный размер позвоночного канала на уровне максимальной компрессии

Рис. 1. Фрагмент формы ввода данных в программу

данных и предоставить врачу информацию о биомеханических показателях деформации позвоночника и компрессии спинного мозга и вероятности эффективности хирургического вмешательства у данного пациента.

Для максимально более широкого внедрения данной Системы в клиническую практику было решено реализовать ее в виде WEB-сайта и разместить в сети Internet.

В качестве языка программирования выбран свободно распространяемый и не требующий лицензии на использование PHP 5, функциональные возможности которого позволяет реализовать данный программный продукт, а повсеместное использование интерпретаторов данного языка делает возможным реализацию программы на любом WEB-сайте.

Система состоит из двух файлов. Первый файл является формой для ввода данных. Второй – обрабатывает полученные данные и выводит на экран компьютера результат.

На первом этапе производится расчет биомеханических показателей деформации позвоночника и компрессии спинного мозга. На втором – определяется вероятность эффективности хирургического вмешательства в ближайшем и отдаленном послеоперационных перио-

Результаты прогнозирования эффективности хирургического лечения больного

ИВАНОВ ИВАН МИХАЙЛОВИЧ
52 лет

Анализ состояния позвоночника и позвоночного канала

Расчетные показатели	Значение
Угол Кобба	12.48°
Индекс Харингтона	6.24°
Степень костной компрессии	9.79%
Степень компрессии абсцессом	18.13%
Общая степень компрессии	27.92%
Объемная степень компрессии	16.01%

Вероятность регресса неврологических расстройств

В ближайшем п/о периоде	73.16%
Дальнейший регресс отдаленном п/о периоде	35.4%

Рис. 2. Результат работы программы

дах.

Работа системы представлена на рисунках 1 и 2.

На рисунке 1 – стартовая страница программы с формой для ввода данных. На рисунке 2 – результат работы программы.

В Систему интегрирована интерактивная поддержка пользователей, объясняющая порядок регистрации и ввода ряда клинических и рентгенометрических показателей.

Общая точность прогноза по результатам исследования 164 больных воспалительными заболеваниями позвоночника для ближайших результатов хирургического лечения – 84.4%, для отдаленных результатов – 83.9%.

Интеграция данной Системы с разработанной нами ранее Программой для прогнозирования инвалидности при гематогенном остеомиелите позвоночника (Свидетельство о Государственной регистрации ПЭВМ №2008610881) позволяет расширить возможности программного продукта и помимо прогнозирования эффективности хирургического вмешательства определять степень утраты трудоспособности в различные сроки после выявления исследуемой патологии [2, 3].

Таким образом, разработанная нами система поддержки принятия решения при хирургическом лечении воспалительных заболеваний позвоночника, построенная на основе результатов статистического анализа и биомеханического моделирования, позволяет помочь врачу выбрать хирургическую тактику и определить вероятность эффективности хирургического вмешательства.

Литература

- Афонин Д.Н. Передняя компрессия позвоночника при туберкулезе и гематогенном остеомиелите позвоночника. – Дисс...докт.мед.наук.- СПб., 2003. – 277 с.
- Афонин П.Н., Афонин Д.Н., В.П.Дору-Товт Применение искусственных нейронных сетей для прогнозирования нарушений жизнедеятельности больных гематогенным остеомиелитом позвоночника // Вестник новых медицинских технологий. - №3, 2007. - С.42-44.
- Афонин Д.Н., Дору-Товт В.П., Афонин П.Н. К вопросу о прогнозировании нарушений жизнедеятельности у больных гематогенным остеомиелитом позвоночника // Bulletin of the International Scientific Surgical Association.- 2007.- V.2, N. 1.- P. 15-17

D.N.Afonin, P.N.Afonin

SYSTEM OF SUPPORT OF DECISION-MAKING AT THE CHOICE OF THE INFLAMMATORY SPINE DISEASES TREATMENT

Saint-Petersburg, Russia

ABSTRACT:

We develop System of support of decision-making at the choice of surgical tactics of the treatment of inflammatory diseases of the spine.

Keywords: Spine, prognos, system of support of decision-making

The Fifth International Scientific Distant Congress on Spine and Spinal Cord Surgery "InterSpine - 2008",

The Sixth International Scientific Teleconference "Cardiovascular Surgery and Angiology - 2008"

Saint-Petersburg, Russia, December, 2008