

шие *V. hominis*, характеризуются более выраженными проявлениями образования язвенного дефекта.

### **ИНФОРМАТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ПЛЕВРИТОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Левина Н.Ю., Осин А.Я.

*МУЗ «Детская городская клиническая больница (ДГКБ)»,*

*ГОУ ВПД «Владивостокский государственный медицинский университет (ВМГУ) Минздрава РФ», Владивосток*

Неспецифический плеврит относится к числу тяжелых осложнений острой пневмонии и развивается в различные сроки её течения. В некоторых случаях это осложнение может привести к неблагоприятному течению основного заболевания и даже к неблагоприятному его исходу. Всё это свидетельствует о необходимости ранней диагностики неспецифического плеврита, его многообразных форм и определения, адекватных лечебно-профилактических мероприятий.

Цель настоящей работы заключалась в изучении информативности диагностических признаков неспецифических плевритов и использовании их для дифференциальной диагностики различных их форм на раннем этапе диагностического поиска у пациентов детского и подросткового возраста.

Для достижения поставленной цели нами были проведены комплексные исследования по диагностике неспецифического плеврита, как осложнения острой пневмонии у 120 пациентов в условиях специализированных отделений ДГКБ. Нами было выделено 3 дифференциально-диагностического ряда:

1. пневмония без плеврита, пневмония с фибринозным плевритом и пневмония с экссудативным плевритом;
2. формы фибринозного плеврита: костальный, диафрагмальный, костально-диафрагмальный, интерлобарный, медиастинальный;
3. формы экссудативного плеврита: серозный, гнойный, серозно-гнойный, серозно-фибринозный, фибринозно-гнойный.

Для диагностики были использованы клинические, рентгенологические и лабораторные методы исследования. К числу клинических диагностических критериев относили нарушение общего состояния, выраженность признаков интоксикации, степень острой дыхательной недостаточности, нарушение ритма и патологический тип дыхания, кашель с типичными его характеристиками, гипертермию и температурную реакцию гектического типа, вынужденное шдающее положение, болевой синдром, внешние признаки над очагом поражения, локальные патологические изменения над плевральной поверхностью и др. Рентгенологические диагностические критерии отделялись соответствующим характером поражения плевры. К значимым лабораторным критериям принадлежали гематологические показатели (увеличение СОЭ, анемия, лейкоцитоз, нейтрофилёз, ядерный сдвиг влево,

повышение лейкоцитарно-интоисикационного индекса, лейкоцитарный дисбаланс по соотношению популяций лейкоцитов) и показатели плевральной пункции (физические, биохимические, иммуноцитологические свойства плеврального экссудата).

Каждый диагностический критерий в дифференциально-диагностическом ряду оценивался величиной информативности ( $M_i$ ) изучаемых признаков. Вначале вычисляли статистическую вероятность встречаемости признака при каждой форме неспецифического плеврита в их ряду, а затем рассчитывали величины  $M_i$ . При использовании данной методики информативным считался тот диагностический признак, значение  $M_i$  которого превышало 1,0. Причем, чем выше были значения  $M_i$ , тем большей информативной ценностью обладали изучаемые признаки. На основании величины  $M_i$  информативные признаки были ранжированы на 3 группы: низкоинформативные, средней информативности и высокоинформативные диагностические критерии. Это позволило разработать трёхуровневые диагностические шкалы, которые предназначались как для повышения точности диагностики различных форм неспецифического плеврита, так и для дифференциальной их диагностики.

Следовательно, проведённые исследования позволили нам изучить информативную ценность диагностических признаков различных форм неспецифического плеврита и использовать эти данные в качестве дифференциально-диагностических их критериев у детей и подростков с острой пневмонией.

### **НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ «КАЧЕСТВА ЖИЗНИ» БОЛЬНЫХ С ГИПЕРЛИПИДЕМИЯМИ В УСЛОВИЯХ КОРРЕКЦИИ ДИЕТО – И ФАРМАКОКОРРЕКЦИИ**

Маль Г.С., Алавердян Н.М.

*Курский государственный медицинский университет, Кафедра клинической фармакологии и Фармакотерапии, Курск*

ИБС приводит к изменению качества жизни (КЖ), степень снижения которого в определенной мере связана с представлением больного о тяжести заболевания и его последствиях.

Определение КЖ основывается на оценке человеком уровня своего благополучия в физическом, психическом (интеллектуальном, эмоциональном), социальном (профессиональная, домашняя, рекреационная активность, взаимоотношения на работе, в семье, обществе) и экономическом отношении; учитывают также способность сосредотачиваться, принимать решения, память, живость восприятия, визуальную-моторную координацию, сексуальную функцию, душевный комфорт, эмоциональную стабильность и чувство удовлетворения жизнью. Все эти компоненты КЖ могут быть измерены отдельно и в целом с помощью различных анкет, тестов, шкал и индексов.

Несмотря на наличие большого количества различных показателей КЖ, его оценка продолжает оставаться источником дискуссии. Предметом дебатов