

№ 33

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**ПЕРВЫЙ ТАШКЕНТСКИЙ
ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**ИТОГИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО АКТУАЛЬНЫМ
ВОПРОСАМ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Выпуск III

Книга II

Сборник научных трудов

Ташкент 1995

первом году жизни детей (5 случаев) выявлены папилломы, фибромы и гемангиомы. Наибольшая частота опухолей соответствует возрастному периоду 5-9 лет (37,5% всех опухолей у детей), а возрастными группами 1-4 лет и 10-14 лет удельный вес их несколько снижился (по 28,3% соответственно).

В детском возрасте выраженной зависимости частоты опухолей от пола не отмечалась, хотя суммарное количество было несколько больше у мальчиков, чем у девочек (соответственно 65 и 55 случаев).

Важное значение в эффективности лечебных мероприятий имеют ранняя верификация опухоли и ее процесса. Из 120 случаев опухолей различного генеза в 45 наблюдениях в клиническом диагнозе неправильно указали вид опухоли или же пришлось описание патологии без определения диагноза. В этом плане морфологическая диагностика является не только ранней, но и объективной и включает определение гистогенеза, особенностей строения, характера роста, митотической активности клеток и других признаков, определяющих прогноз заболевания.

Анализ биопсий показал, что среди больных детей ДОР и стоматологических отделений часто встречаются опухоли, которые существенно различаются по морфогенезу, срокам манифестации и прогнозу. Вместе с тем, возрастная и морфологическая характеристика опухолей у детей в лечебных учреждениях общего профиля существенно отличается от общей картины заболеваемости и смертности от опухолей.

СБОР И ОБРАБОТКА ДАННЫХ РЕОПАРОДОНТОРАМИ НА ПЕРСОНАЛЬНОМ КОМПЬЮТЕРЕ "IBM PC/XT"

С.А.Саргулянов, А.П.Ваннов, И.С.Кастерская, Р.Н.Нигматов

Для повышения эффективности исследований важным является использование методов клинических и функциональных исследований, которые позволяют от эмпирических обследований перейти к объективизации медицинских данных. Стремление улучшить качество и эффективность диагностики и лечения определяет общую тенденцию к разработке и внедрению автоматизированных систем сбора, хранения, обработки клинических и функциональных исследований с использованием средств вычислительной техники.

В настоящее время в стоматологии р-х пространственным методом

функциональных исследований является реография, позволяющая диагностировать как функциональные, так и структурные изменения в сосудах пародонта (реопар. денциграфия) и пульпы зуба (реодонтография).

При записи реограммы исходная информация представлена в форме электрического импульса-сигнала и носит как качественные (характер подъема и спуска кривой, вид волны, наличие дополнительных волн и т.д.), так и количественные (амплитудно-количественные характеристики) параметры. Такая форма информации удобна для последующих преобразований. Построение автоматизированных систем сбора, хранения, обработки данных, поиска информативных показателей с целью диагностики несложно.

Ввод информации для обработки или преобразования возможен:

- а) посредством связи аналоговых устройств съема и регистрации информации (реограф и др.) с цифровыми обрабатывающими устройствами (ЭВМ) при помощи модема (модулятора-демодулятора),
- б) ввод данных, измеренных на регистрирующем устройстве, при помощи клавиатуры компьютера (оператором или специально подготовленной машинной сестрой).

С целью облегчения работы исследователя нами проведена стыковка реографа Р4-02 с персональным компьютером IBM PC/AT через коммутатор каналов связи и модем, позволяющая получать ускоренную информацию о состоянии кровеносных сосудов, тканей полости рта на дисплее компьютера.

Первый этап работы - это составление входного и выходного документа (бланк-формат) для записи данных реопародонтограммы. Бланк-формат состоит из паспортных данных больного, его возраста, даты обследования и исходных данных реопародонтограммы: скорость движения диагностической ленты, величина амплитудного сигнала, таблица измерений основных показателей как фондовой реограммы (РГ), так и реограммы с нагрузкой; из визуального описания основных параметров реопародонтограммы, требующей выработки единого терминологического описания и унификации их значений.

Выходной документ обработки полученных данных представлен бланком заключения, состоящим из паспортных данных больного, исходных данных РГ и результатов вычислений.

Программа позволяет регистрировать данные интерактивно, т.е. в режиме «ладога» в реальном масштабе времени. Регистрация и конт-

роль данных производится непосредственно на дисплее компьютера. Данные представлены в удобной форме - в виде таблицы.

Созданный таким образом массив зарегистрированных данных может быть использован: 1) для статистических сводок; 2) в результатах обработки данных могут быть получены частотные таблицы, показывающие частоту встречаемости тех или иных данных; 3) функциональные таблицы, показывающие зависимость между двумя типами значений или двумя переменными; 4) можно получить распечатку зарегистрированных данных.

Использование машинной обработки позволяет: ускорить процесс обработки РГ; устранить субъективизм в оценке РГ; выбрать наиболее информативные параметры; упрощать подход к результатам исследования.

Анализ полученных РГ проводится самой машиной (IBM PC/AT), что разгружает врача и дает возможность врачу контролировать состояние больного во время исследования, проследить за правильностью съема информации регистрирующим устройством, выбрать "пригодные" участки РГ для анализа.

ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ, ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ И ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Л.Н. Завислов, С.Т. Никаноров

Проблема лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ/ДПК) сохраняет свою актуальность несмотря на то, что в течение последних лет разработаны принципиально новые методы ее лечения. Однако одним из активных методов лечения ЯБЖ/ДПК является и разработка и применение в клинику эндоскопической и лазеротерапии язвенной болезни.

Важное значение отводится на результатах лечения 31 больного ЯБЖ/ДПК. Все больные получили комплексную стационарную фармакотерапию, включающую в себя антихолинэргические вещества (атропин, пилотилин), H_2 -блокаторы (циметидин, ранитидин), антацидные препараты (алмагель), седативные препараты (диазепам, седуксен, фенол), анаболические стероиды (фенболин, ретаболил), психотропные препараты (метизуламид, пентоксил), препараты висмута (де-нол, висмут, вискалик), обволакивающие препараты, инфузионную витаминотерапию, кровеостанавливающие и др. Такая комплексная