

2. По индексу Освестри и среднему баллу анкеты Роланда — Морриса в данной выборке не выявлено статистической значимости между мужчинами и женщинами ($p > 0,05$).

3. В разделе «сексуальная жизнь» опросника Освестри у женщин средний балл составил $3,6 \pm 1,0$, у мужчин — $2,0 \pm 1,5$, что является статистически значимым отличием ($p < 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Применение шкал и анкет в обследовании пациентов с дегенеративным поражением поясничного отдела позвоночника: методические рекомендации / В. А. Бывальцев [и др.] // Иркутск: ФГБУ «НЦРВХ» СО РАМН. — 2013. — 32 с.

2. Яковлев, М. В. Оптимизация неврологической помощи пациентам с поясничным остеохондрозом. Клинико-экономический анализ: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.11 / М. В. Яковлев. — М., 2013. — 135 с.

УДК 616.155.16 - 057.36

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ НАРУШЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНООБРАЗОВАНИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Прокопович Д. А., Прокопович С. С.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Исследования Всемирной организации здравоохранения показывают, что анемия является состоянием, которое представляет собой проблему общественного здоровья, что обусловлено частотой встречаемости анемии по всему миру, разнообразием причин ее возникновения. Проблема анемии актуальна, как для развивающихся стран, так и для стран индустриально развитых. Одним из важнейших критериев нарушения морфофункционального состояния циркулирующего пула эритроцитов является снижение уровня гемоглобина. Этот критерий является определяющим в постановке диагноза анемии и установлении степени ее тяжести. Актуальным является выявление нарушения гемоглобинообразования уже на этапе донозологической диагностики.

Цель

Предлагается использовать экспертную систему, построенную на оценке вероятной принадлежности результатов анализа гемоглобина к патологическим состояниям при организации диспансерного наблюдения за состоянием здоровья населения, а также изолированных контингентов, таких как военнослужащие, студенты и др.

Материал и методы исследования

Уровень гемоглобина определяется спектрофотометрически гемиглобинцианидным методом или с помощью современных гематологических анализаторов с бесцианидным гемоглобиновым реагентом, использование которого не только повышает безопасность, но и снижает интерференцию в образцах с заметным лейкоцитозом. Оценку результатов проводят путем сравнения с интервалами референсных значений с учетом возраста и пола (ожидаемые результаты). Целесообразно использовать, особенно в детском возрасте, референсные интервалы для различных возрастных групп. Наиболее оптимальным вариантом является установление собственных референсных интервалов для различных возрастных групп непосредственно в лаборатории (популяционные нормы) [1, 4].

Результаты исследования и их обсуждение

Оценка уровня гемоглобина производится как для результатов анализа с манифестированными признаками анемии, так и для латентных ее форм. При оценке результатов учитываются не только возраст и пол обследуемых, но погрешность проводимых измерений. Для показателя строится функция принадлежности (m_{HGB}) к патологии, где значения, полностью соответствующие тяжелой степени патологии («зона гарантированной патологии») оцениваются как 1, полностью соответствующие норме («зона гарантированной нормы») — как 0, все промежуточные результаты (легкая и средняя степени тяжести), результаты зоны переходных значений оцениваются количественно значениями в диапазоне от 1 до 0 («серая зона»).

Расчет функции принадлежности показателя в зависимости от степени выраженности, уровня гемоглобина патологии в диапазоне от 1 до 0 при дефиците железа и (или) патологии его обмена проводится.

В качестве нормального интервала была определена зона для мужчин 135–170 г/л, для женщин — 125–150 г/л (соответствие патологии 0) [2, 3]. При уменьшении содержания количества гемоглобина менее 135 г/л у первых и менее 125 г/л у вторых появляется степень принадлежности к патологии, которая достигает 1 при значениях гемоглобина 75 г/л и менее. В интервалах от 135 до 75 г/л у мужчин и от 125 до 75 г/л у женщин принадлежность к патологии оценивается по формулам 1 и 2:

для мужчин:

$$m_{HGB} = \frac{135 - X_{\text{пациента}}}{135 - 75}, \quad (1)$$

для женщин:

$$m_{HGB} = \frac{125 - X_{\text{пациента}}}{125 - 75}, \quad (2)$$

где $X_{\text{пациента}}$ — результат пробы пациента.

Выводы

Предлагаемый метод оценки нарушения гемоглобинообразования может быть использован при установлении степени тяжести патологии при различных видах анемий, дает возможность охарактеризовать нарушения при латентных формах анемий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кишкун, А. А. Руководство по лабораторным методам диагностики / А. А. Кишкун. — М.: ГОЭТАР-Медиа, 2007. — С. 40.
2. Альпидовский, В. К. Хронические железодефицитные анемии / В. К. Альпидовский. — М.: Изд-во РУДН, 2002.
3. Алексеенко, И. Ф. Железо дефицитные состояния / И. Ф. Алексеенко. — М.: Медицина, 1996. — С. 119.
4. Морфофункциональные особенности эритроцитов периферической крови больных железодефицитной анемии / Г. М. Козинец [и др.]. // Гематол. и трансфузиол. — 1984. — № 6. — С. 19–21.

УДК 616.15-074 - 057.36

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МНОГОКРИТЕРИАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЭРИТРОНА ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ГЕМОГРАММЫ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Прокопович Д. А., Прокопович С. С.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Эритроциты — это популяция, состоящая из всех эритроидных клеток организма, находящихся на любой из стадий развития. У здорового человека соотношение между отдельными частями эритроцитов является стабильным. Первой клеткой эритроидного ряда является эритробласт, но это морфологически недифференцируемая клетка. Поэтому все исследователи начинают характеристику эритроцитов с проэритробласта [2, 3].

Цель

Разработка и внедрение в практику специального математического аппарата с использованием методов медицинской статистики (экспертной системы), что целесообразно при организации диспансерного наблюдения за состоянием здоровья населения, а также изолированных контингентов, таких как военнослужащие, студенты и др.

Материал и методы исследования

Циркулирующий пул эритроцитов может быть исследован при помощи общего анализа крови. В настоящее время этот анализ выполняется чаще всего при помощи гематологиче-