

Анализ полученных нами данных работы нейросети показал, что она обладает высокой точностью, однако случаи пневмоний, осложненных абсцессом, плевритом, эмпиемой, сепсисом и т. д., выявляются с большей погрешностью, чем снимки, на которых присутствуют только признаки пневмонии.

Выводы

Таким образом, разработанная модель позволяет выявлять патологические изменения в лёгких пациентов на основе рентгенограмм и компьютерных томограмм. Функционал системы дает возможность врачу обрабатывать в первую очередь результаты диагностики для пациентов, у которых ИИ «заподозрил» патологию. В случае, когда врач верифицирует «мнение» ИИ, это ускорит процесс перенаправления пациента к нужному специалисту — терапевту, онкологу, фтизиатру или на уточняющее обследование. В итоге пациент может быстрее получить необходимую помощь. Использование нейросетей актуально в медучреждениях с большим потоком пациентов, в условиях высокой загруженности врачей, поскольку интеллектуальная машинная обработка медицинских данных фактически обеспечивает проведение скрининга. В настоящей работе подтверждение данному тезису продемонстрировано на примере рентген-диагностики пневмоний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тополь, Э. Я. Высокоэффективная медицина: конвергенция человеческого и искусственного интеллекта. / Э. Я Тополь, / Nat. Med. — 2019. — С. 44–56.
2. Масштабируемое и точное глубокое обучение с использованием электронных медицинских карт / A. Rajkomar [et al.] // Digit. Med. — 2018. — С. 1–18.
3. Норгеот, Б. Призыв к глубокому обучению в здравоохранении / Б. Норгеот, Б. С. Гликсберг, А. Дж. Бьютт // Nat. Med. — 2019. — С. 14–15.
3. Мельников, В. В. Рентгенография в диагностике заболеваний органов грудной клетки: учеб. пособие / В. В. Мельников. — 2017. — С. 190.
5. Г. Арунянц, А. Калинин: Информационные технологии в медицине и здравоохранении / Д. Н Столбовский. — М., 2009. — С. 45.

УДК 616.36-004-02:616.34-008.7

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ СИНДРОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Неброва А. С.

**Научные руководители: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева;
ассистент Т. А. Курман**

Учреждение образования

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

Введение

Токсическое поражение печени — является распространенной формой хронического поражения печени, что приводит к циррозу и занимает второе место после неалкогольной жировой болезни печени, отличается высоким процентом летальных исходов и требует серьезных экономических вложений на реабилитацию пациентов. Характеризуется гибелью гепатоцитов, распространенным фиброзом и узлами атипичной регенерации, постепенно замещающими паренхиму печени, что приводит к недостаточной функции гепатоцитов и изменению кровотока печени. Таким образом, течение заболевания характеризуется клинико-лабораторным разнообразием и различной тяжестью, что определяет лечебную тактику и исход. Важно отметить, что основополагающим в лечении является абсолютное воздержание от употребления алкоголя [2, 3].

Цель

Провести анализ клинико-лабораторных синдромов и осложнений у пациентов с циррозом печени.

Материал и методы исследования

Ретроспективно проанализированы данные 25 медицинских карт пациентов с циррозом печени (ЦП) разного класса тяжести (КТ) — «В», «С» по Чайлд-

Пью, а также разной этиологии: токсико-алиментарный ЦП (24 %), криптогенный ЦП (60 %) и смешанная форма ЦП (16 %). Все пациенты проходили лечение в 2019 г. на базе ГУЗ «Больница скорой медицинской помощи» в токсикологическом отделении. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Все пациенты были городскими жителями, в 7 случаях одиноко проживающими, в 80 % случаев — безработными. Средний возраст пациентов составлял $45 \pm 8,1$ года, из них мужчин — 15 (60 %), женщин — 10 (40 %). Ориентировочная продолжительность заболевания у 8 пациентов составляла 5 лет, у 12 пациентов — 3 года, у 5 пациентов — 1 год.

Диагноз цирроза печени устанавливался с учетом традиционных клинических, лабораторно-инструментальных данных в соответствии с протоколом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 54 от 1 июня 2017 года «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения» [1].

Алкогольная этиология цирроза печени подразумевалась на основании анамнестической информации о регулярном употреблении алкоголя.

Жалобы пациентов с ЦП были представлены в 100 % случаев проявлением астенического и диспепсического синдромов, увеличением живота в размере (90 %), желтушным окрашиванием кожи и слизистых (100 %), нарушением сна (60 %).

В качестве сопутствующих заболеваний у пациентов отмечались: хронический панкреатит (83 %), ЖКБ (10 %), хронический пиелонефрит (10 %), артериальная гипертензия (20 %), варикозная болезнь нижних конечностей (20 %).

Анализ лабораторных синдромов показал их следующую частоту встречаемости (в %) у пациентов с ЦП КТ «В», «С» по Чайлд — Пью (таблица 1).

В исследуемой выборке встречался один пациент с переходной форма ЦП КТ «В-С» и один пациент с ЦП КТ «А» по Чайлд — Пью.

Таблица 1 — Лабораторные синдромы у пациентов ЦП КТ «В», «С»

Лабораторный синдром	Все пациенты с ЦП (25 человек)	ЦП КТ «В» (9 человек — 36 %)	ЦП КТ «С» (14 человек — 56 %)
Цитолиз	36 %	33 %	43 %
Холестаза	80 %	89 %	86 %
Печеночно-клеточная недостаточность (ПКН)	88 %	90 %	86 %
Мезенхимально-воспалительный	68 %	66 %	71 %
Анемия	68 %	67 %	79 %
Тромбоцитопения	88 %	89 %	93 %

Из таблицы 1 видно, что наиболее часто встречаемые синдромы при ЦП это — синдром холестаза (80 %), тромбоцитопения (88 %), отмечалась ПКН (88 %), анемия (68 %), реже синдром мезенхимального воспаления (68 %) и цитолиза (36 %).

У всех пациентов был повышен уровень билирубина (среднее значение — 92 мкмоль/л), чему свидетельствует наличие желтушных кожных покровов.

■ Асцит 2 степени ■ Напряженный асцит

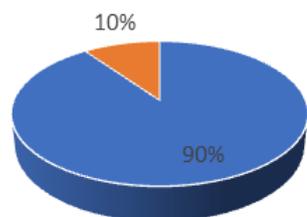


Рисунок 1 — Проявления декомпенсации портальной гипертензии

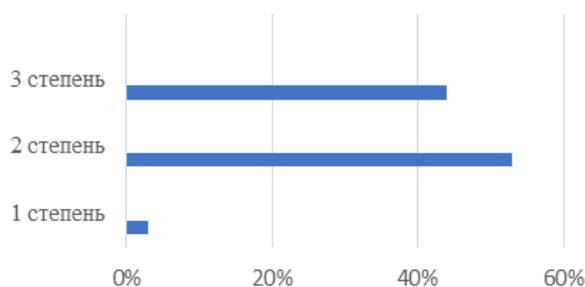


Рисунок 2 — Варикозное расширение вен пищевода



Рисунок 3 — Порто-системная энцефалопатия

Выводы

1. В токсикологическом отделении ГУЗ «Больница скорой медицинской помощи» в 2019 году на стационарном лечении находились 25 пациентов с циррозом печени класса тяжести (КТ) «В» 36 %, «С» 56 %, «В-С» 4 % и КТ «А» 4 % по Чайлд — Пью. Кроме это отмечался ЦП разной этиологии: токсико-алиментарный ЦП (24 %), криптогенный ЦП (60 %) и смешанная форма ЦП (16 %).

2. Согласно данным проведенного анализа, у пациентов клиническое течение ЦП КТ «В», «С» было представлено астеническим и диспепсическим (100 %), желтушным (100 %) и асцитическим синдромами (90 %), также большая половина пациентов имели нарушение сна (60 %) в анамнезе.

3. Доминирующими лабораторными показателями выступали: синдром анемии (17 пациентов — 68 %) и тромбоцитопении (22 пациента — 88 %), холестаза (20 человек — 80 %) и ПКН (20 человек — 88 %).

4. Большинство пациенты имели анамнестические указания на употребление алкоголя, что диктует необходимость раннего амбулаторного скрининга расстройств употребления алкоголя (опросники CAGE, AUDIT) с последующим проведением превентивных терапевтических мероприятий. У 10 % пациентов ввиду наличия напряженного асцита (КТ «С») выполнялся лечебный лапароцентез, у одного пациента отмечался гемоглобин ниже 70 г/л (КТ «С»), что потребовало проведение заместительной гемотрансфузии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинический протокол диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения (утверждён постановлением Министерства Республики Беларусь от 1 июня 2017 г. № 54.). — С. 62–67.
2. *Ивашкин, В. Т.* Алкогольно-вирусные заболевания печени [Текст] / В. Т. Ивашкин, М. В. Маевская; ММА им. И. М. Сеченова. — М.: Литтерра, 2017. — 160 с.
3. Цирроз печени: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 44 с.

УДК 616.61-002.3:615.33

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Нестеров В. В., Деревянко Д. Д.

Научный руководитель: ассистент *А. В. Проневич*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Неосложненная инфекция мочевыводящих путей (НИМП) — эпизод острой инфекции нижних или верхних мочевых путей у пациентов (чаще женщин) в отсутствии у них каких-либо нарушений оттока мочи из почек и мочевого пузыря, структурных изменений в органах мочевой системы и серьезных сопут-