

Поступила 01.11.95.

BLOCKADE OF THE ANTEROSUPERIOR RAMUS OF HIS° BUNDLE LEFT CRUS ON EVIDENCE OF INTEGRAL TOPOGRAPHY

E.N. Andreicheva, N.A. Andreichev

S u m m a r y

The amplitude indices of QRS complex are studied by R.Z. Amirov's integral topography with the

record of 104 Wilson's monopolar leads from the chest surface in 42 persons in norm depending on the heart electric axis position as a control group and in 47 patients with the blockade of the anterosuperior ramus of His° bundle left crus. The results obtained allow to derive a comprehensive idea of the electric field character in the blockade involved and to explain the variability of electrocardiographic picture in chest leads of classic ECG. The additional criterion of the blockade of the anterosuperior ramus diagnosis with high sensitivity and specificity is proposed.

Ж 616—07(083.3)

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КРИТЕРИЯ χ^2 ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВЕННЫХ ПРИЗНАКОВ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ

Р.Ф. Хамитов

*Кафедра внутренних болезней № 3 (зав. — доц. З.Ш. Хасанов)
Казанского государственного медицинского университета*

Научно-технический прогресс в наши дни закономерно проявляется разработкой новых медицинских технологий, совершенствованием и созданием ультрасовременной лечебно-диагностической аппаратуры. Наряду с несомненными достоинствами органичного внедрения сложной, компьютеризированной техники в клиническую практику и формирования нового врачебно-инженерного типа мышления следует отметить ряд обстоятельств, порожденных данным явлением.

Во-первых, имеет место излишняя увлеченность молодых врачей лабораторно-инструментальными методами исследования, что само по себе не таило бы опасности, если бы не порождало в ряде случаев некоторое пренебрежение сбором анамнеза, поверхностное отношение к объективному осмотру больных. При этом страдает классическое врачебное мышление, что в ряде случаев обуславливает беспомощность в экстренных клинических ситуациях при вполне закономерных технических сбоях лечебно-диагностической аппаратуры.

Во-вторых, нельзя не подчеркнуть выраженное несоответствие между инженерно-техническим обеспечением многопрофильных больниц в крупных городах и тем же на периферии. Этот факт надо учитывать одновременно с тем обстоятельством, что кадровый

приток в участковые больницы осуществляется из центра, когда врач уже привык во многом полагаться на доступность результатов сложных исследований.

В-третьих, лечебно-диагностическая аппаратура выдает целый поток информации и разобраться в ее совокупности, отфильтровать самое необходимое для конкретного клинического случая также является непростой задачей.

Следует также отметить, что наряду с цифровой информацией, отражающей количественные характеристики измеряемых параметров, встречается цифровое кодирование различных качественных признаков. Оно обычно является результатом совместного врачебно-инженерного труда и поэтому изначально несет в себе элементы субъективизма, будучи не в состоянии учесть всех особенностей клинических ситуаций. С учетом этого, по-видимому, каждый врач должен иметь на вооружении достаточно простой метод математической статистики для объективизации значимости качественных признаков, выявляемых при сборе анамнеза и объективном осмотре пациентов.

В нашем исследовании изучалась сопряженность 19 качественных признаков с особенностями течения и возможными исходами заболевания в

Сопряженность качественных показателей первичного исследования с особенностями течения ОП (осложненное или неосложненное)

Значимые признаки	α кр. %	Малозначимые признаки	α кр. %
Данные аускультации	0,1	Пол	9
Оценка врачом состояния больного при поступлении	0,1	Кашель	15
Рентгенологическое выявление инфильтрации	0,1	Особенности начала заболевания	25
Наличие одышки	1	Палочкоядерный сдвиг влево	25
Перкуторные изменения	1	Курение	40
Температура тела	1	Сторона поражения	40
Боли в грудной клетке при дыхании	1	Наличие сопутствующей внелегочной патологии	45
Сопутствующие легочные заболевания	3	Рентгенологическое усиление бронхосудистого рисунка, уплотнение корней, повышенная прозрачность верхних легочных полей	75
Прием антибиотиков до госпитализации	7		
Симптомы общей интоксикации	7		
Рентгенологическое выявление плевральных изменений, наличие ателектазов, пневмоторакса, пневмосклероза	7		

Таблица 2

Сопряженность качественных показателей первичного исследования с исходом ОП (благоприятный или неблагоприятный)

Значимые признаки	α кр. %	Малозначимые признаки	α кр. %
Одышка	0,5	Оценка врачом состояния больного при поступлении	15
Рентгенологическое выявление инфильтрации	1	Прием антибиотиков до госпитализации	15
Сопутствующие легочные заболевания	6	Рентгенологическое выявление плевральных изменений	18
Особенности начала заболевания	6	Температура тела	35
		Сопутствующая внелегочная патология	40
		Пол	45
		Палочкоядерный сдвиг влево	60
		Курение	60
		Рентгенологическое усиление бронхосудистого рисунка, уплотнение корней, повышенная прозрачность верхних легочных полей	60
		Сторона поражения	65
		Симптомы интоксикации	75
		Перкуторные изменения	85
		Кашель	85
		Боли в грудной клетке при дыхании	92
		Данные аускультации	99

группе больных острыми пневмониями (ОП), состоящей из 155 человек. Для объективизации оценки интенсивности влияния нами был использован критерий χ^2 [1, 3, 4]. По таблицам распределения критерия χ^2 определяли критический уровень значимости $\alpha_{кр}$. Значения $\alpha_{кр} < 5\%$ выражали существенную корреляцию анализируемого признака с течением или исходом заболевания, $5\% < \alpha_{кр} < 7\%$ — статистически мало-значимое влияние, $\alpha_{кр} > 7\%$ — отсутствие влияния [2, 5].

Были составлены таблицы сопряженности 1 и 2. Как видно, такие признаки, как одышка, наличие сопутствующих легочных заболеваний и рентгенологически выявляемой инфильтра-

ции легочной ткани имеют существенное статистически достоверное сопряжение как с особенностями течения, так и с исходами заболевания. Тем самым возрастает диагностическая значимость их выявления с последующим наблюдением за динамикой развития.

Половые различия, сторона поражения, сопутствующая компенсированная внелегочная патология, курение, наличие кашля, палочкоядерный сдвиг в лейкоцитарной формуле, рентгенологически определяемое усиление бронхосудистого рисунка, уплотнение корней и повышение прозрачности верхних легочных полей не обнаруживали статистически значимого сопряжения с особенностями течения и

возможными исходами ОП. Данные признаки не оказывают влияния на тактику лечения; их можно исключить из числа анализируемых в прогнозе развития возможных осложнений в течении и неблагоприятных исходов пневмоний.

Другие признаки, представленные в таблицах, были сопряжены только с течением или с исходом ОП (особенности начала заболевания). На особенности течения воспалительного процесса существенно влияет значительно большее число признаков, тогда как со степенью восстановления организма после перенесенной пневмонии к моменту выписки, обуславливающей благоприятность исхода, сопряжено довольно незначительное число качественных признаков, диагностическое значение которых от этого еще больше возрастает.

Таким образом, использование достаточно простого критерия χ^2 в оценке сопряженности девятнадцати качественных признаков, выявляемых при сборе анамнеза, объективном осмотре, рентгенографии органов грудной клетки, общем анализе крови больных ОП, дает возможность практическому врачу объективно учитывать информативность получаемых качественных признаков. Это позволяет надлежащим образом акцентировать диагностичес-

кий процесс и в совокупности с другими данными предвидеть и предотвращать возможность осложненного течения и неблагоприятных исходов ОП.

Данный метод оценки сопряженности качественных признаков по критерию χ^2 ввиду несложности расчетов может быть рекомендован к использованию и при других нозологических формах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бейли Н. Математика в биологии и медицине. — М., 1970.
2. Большев Л.Н., Смирнов Н.В. Таблицы математической статистики. — М., 1983.
3. Лакин Г.Ф. Биометрия. — М., 1990.
4. Плохинский Н.А. Биометрия. — М., 1970.
5. Справочник по прикладной статистике / Под ред. Э.Ллойда, У. Ледермана. В 2-х т. — М., 1990.

Поступила 15.12.95.

USE OF χ^2 -CRITERION FOR THE ESTIMATION OF QUALITATIVE SIGNS IN PATIENTS WITH ACUTE PNEUMONIAS

R.F. Khamitov

Summary

The results of the study of qualitative signs relationship with peculiarities of the course and outcome of acute pneumonias are presented. One of the adequate methods of the estimation of qualitative signs relationship using χ^2 is used.

УДК 616.5—004.1:615.28

НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ — ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ДИУЦИФОНА В ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИДЕ

Л.В. Никонова

Кафедра внутренних болезней № 1 (зав. — чл.-корр. АНТ, проф. И.Г. Салихов)
Казанского государственного медицинского университета

В современной ревматологии для лечения системной склеродермии и ревматоидного артрита используется отечественный препарат диуцифон. Имеются данные о противовоспалительном, анальгезирующем, антипролиферативном, иммунодепрессивном действиях диуцифона на организм. Доказано его влияние на аутоиммунные нарушения, показатели метаболизма соединительной ткани [1, 2, 7]. Правда, при приеме диуцифона внутрь у некоторых больных отмечались тошнота, головные боли, появление обратимой серовато-цианотичной окраски кожи лица и кистей [5, 6].

Больным системной склеродермией (ССД) приходится в течение всей жизни (с момента установления диагноза) применять большое количество медикаментов для стабилизации процесса, а само заболевание вызывает изменения со стороны желудочно-кишечного тракта. Поэтому всасывание лекарственных препаратов нарушается и конечный их результат не всегда дает положительный эффект. Избежать таких явлений позволяет введение лекарственных средств методом электрофореза, при котором терапевтический эффект обусловлен сочетанным действием лекарства и постоянного элек-