

Клиническая система содействия принятию решения в трансплантации

Старостина Анна Александровна

Частное учреждение образовательная организация высшего образования "Медицинский университет "Реавиз", Самара

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент **Яремин Борис Иванович**, Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара

Введение

Пересадка почки является методом выбора при лечении пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (тХПН). В течение первого года после трансплантации среди всех фатальных осложнений наиболее значимы инфекции. Особое положение среди инфекций после пересадки занимает туберкулёз (ТВ). Данное заболевание сопровождается значительными трудностями в выявлении, лечении и профилактике.

Цель исследования

Создать инструмент для содействия принимаемому решению в ведении пациентов после трансплантации на примере туберкулеза.

Материалы и методы

В качестве групп сравнения были взяты данные историй болезни 610 человек после трансплантации органов (научные базы данных СамГМУ и РНЦХ РАМН) и 449 пациентов с ТВ без сопутствующей патологии. Анализу подвергались все числовые данные, содержащиеся в электронной медицинской документации.

Результаты

У 26 из исследуемых пациентов (3,9%) в посттрансплантационном периоде выявлен туберкулез. У 13,3% исследуемых туберкулез выявлен посмертно. На данный момент, обзорная рентгенография грудной клетки, туберкулиновая проба, а так же ПЦР являются общепризнанными методами диагностики туберкулеза. Однако, у трансплантированных больных данные методы были малорезультативны, что зачастую приводило к диагностическим ошибкам или поздней диагностике заболевания. На базе Самарского центра трансплантации органов и тканей разработана клиническая система содействия принятию решения (КСПР). Данная система апробирована на базе Клиник СамГМУ и позволила выявить ТВ после трансплантации у 3 пациентов и заподозрить у 5.

Выводы

Наиболее эффективным средством предсказания туберкулеза ТВ после трансплантации является использование искусственной нейрональной сети и внедрение КСПР.