

акушерства и гинекологии мужчины-врачи уделяют пациентам-женщинам больше времени, проявляя при этом большую эмпатию. Женщины-врачи чаще более строго соблюдают клинические рекомендации, им проще войти в доверие к больному. Это положительно отражается на лечении пациентов, наблюдается снижение показателей их повторной госпитализации и смертности. Если врач и пациент выполняют различные гендерные роли (т.е. если врач – женщина, а пациент – мужчина, или, напротив, врач – мужчина, а пациент – женщина), то между ними может возникнуть непонимание вследствие гендерных различий в сфере общения. Поэтому общение врача с пациентом противоположного пола должно осуществляться в более развернутой форме. Информация, предоставляемая врачом, должна быть изложена более подробно, а информацию, предоставляемую пациентом, следует уточнять посредством соответствующих вопросов [2].

Выводы. Для достижения более положительных результатов во взаимоотношениях врача и пациента, медицинским работникам необходимо обладать определённым набором знаний по психологии общения с пациентами независимо от их гендерной принадлежности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Специфика построения взаимоотношений с пациентами у врачей в зависимости от гендерного фактора и профиля медицинской деятельности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-postroeniya-vzaimootnosheniy-s-patsientami-u-vrachey-v-zavisimosti-ot-gendernogo-faktora-i-profilya-meditinskoy-1?ysclid>. – Дата доступа: 16.02.2025.

2. Гендерные проблемы общения врача и пациента [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psy-diplom.ru/teoreticheskie-kursovye/gendernye-aspekty-obscheniya-vracha-i-pacienta/gendernye-problemy/?ysclid>. – Дата доступа: 16.02.2025.

АВТОМАТИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НА ОСНОВАНИИ ФОРМУЛЫ БАЙЕСА

Карпей М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Бич Н. Н.

Актуальность. Первостепенная задача диагноста на первых шагах процесса обследования – по ряду имеющихся у пациента признаков недомогания, сделать оперативное заключение о заболевании. Начинающему врачу без соответствующих профессиональных навыков работы, с учетом короткого промежутка времени,

который дается на прием пациента, достаточно сложно принять правильное решение касательно диагноза. Поэтому использование информационных технологий, доступных любому специалисту в больницах, поликлиниках, небольших медицинских центрах, где отсутствует финансируемая поддержка сертифицированного программного обеспечения, просто необходима [2].

Цель. Цель данной работы – разработать автоматизированную форму расчета вероятности встречи некоторого заболевания из имеющегося списка заболеваний, позволяющую сделать вывод о том, какое из них наиболее вероятно у больного с данными симптомами [2].

Методы исследования. Среди множества способов реализации алгоритма решения поставленной задачи, преимущественно пользуется популярностью формула Байеса [1]. Ее основная идея предполагает возможность вычисления для пациента вероятности каждого отдельного заболевания на основании имеющейся выборки симптоблока. Так же данная формула позволяет выдвинуть гипотезу о наличии наиболее очевидного из них.

Результаты и их обсуждение. В результате поставленной задачи были проделаны следующие шаги.

Проведен подготовительный этап для подготовки данных для диагностики по формуле Байеса [1]. Допустим на предварительном этапе диагностики отбираются четыре основных заболевания, то есть формируются четыре выборки. Для каждого из недугов рассчитываются вероятности их встречаемости как частное от деления количества пациентов с определенным диагнозом на общее число пациентов. На основании чего составляется таблица вероятностей наличия определенного симптома при условии существования каждого из четырех заболеваний. Все симптомы в таблице нумеруются, начиная с 1. Далее предполагается, что у обследуемого пациента, обнаружены симптомы под номерами 3, 6, 7, 8, 14. Проводятся вычисления вероятности наличия данного симптомоблока при каждом заболевании. Для этого суммируются вероятности обнаруженных симптомов и находятся условные вероятности наличия каждого заболевания у пациента при данном симптоблоке по формуле Байеса [2]. Заболевание, имеющее наиболее высокую вероятность, становится предварительным диагнозом на первых этапах обследования.

Для создания автоматизированной формы реализации данного экспресс-метода в качестве среды разработки был взят MsExcel, как самый бюджетный и доступный в каждом учреждении пакет. Данное приложение позволяет воспользоваться ресурсами простого встроенного языка программирования VBA и макросами.

На станицу MsExcel импортируется таблица вероятностей наличия определенного симптома при условии существования каждого из имеющихся заболеваний. Данная таблица также может быть набрана в табличном редакторе самостоятельно вручную. На страницу также выносится компонент визуализации

и управления Кнопка, для которой в режиме разработки пишется небольшой программный сценарий, позволяющий осуществить автоматизацию выше описанного метода. После чего реализуется режим запуска написанного макроса посредством нажатия Кнопки. И в качестве результата выводится значение наибольшей условной вероятности и предполагаемый диагноз.

Выводы. Рассмотренный в работе метод позволяет оперативно сделать предварительное заключение о наличии у пациента некоторого заболевания. Автоматизация данного метода позволяют в кратчайшие сроки делать соответствующее врачебное заключение. Принимая во внимание тот факт, что таблица с симптомами может меняться: дополняться, импортироваться или создаваться новая, что делает форму достаточно гибкой для диагностирования различных видов заболеваний у нескольких пациентов за короткий срок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вентцель Е.С., Овчаров Л.А. Теория вероятностей и ее инженерные приложения. – М.: Наука, 1988. – 416 с.
2. Телешев В.А. Медицинская информатика – Е.: УГМУ, 2015. – 124 с.

ВОЗМОЖНОСТИ БОЛЬШИХ БАЗ ДАННЫХ ПРИ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Карселадзе Н.Д., Дагаева С. С., Розина Д. А.

Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н. И. Пирогова

Актуальность. Большие базы данных в медицине позволяют провести оценку распространенности заболеваний, их осложнений, эффективности лечения, нежелательных явлений проведенной терапии [1]. В качестве баз данных перспективным является использование Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС), регистров пациентов с отдельными заболеваниями и др. [2]. Пятилетняя выживаемость детей, пролеченных от онкологических заболеваний и острого лейкоза составляет около 90%. Важной задачей является оценка развития отдаленных нежелательных явлений проведенного лечения острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) в детском возрасте [3].