

# МЕТОДИКА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДА ОСТРОГО НЕЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА

Яценко И.В., Рыбалов О.В.

Высшее государственное учебное заведение Украины  
«Украинская медицинская стоматологическая академия» г. Полтава

В настоящее время заболевания слюнных желёз являются предметом пристального изучения. Большинство работ посвящено клинике, диагностике, лечению и профилактике острых и хронических сиаладенитов (О.В.Рыбалов, 1986; П.И.Ткаченко, 1987; И.Ф.Ромачёва и соавт., 1987; И.Г.Лесовая, 2001). В ограниченном числе опубликованных работ отражены отдаленные результаты проведенных лечебных мероприятий и исходов сиаладенитов. Всё это послужило основанием для проведения углублённых прогностических клиничко-лабораторных и статистических исследований.

Целью работы явилось изучение отдаленных результатов лечения острого неэпидемического паротита и на основе полученных данных создание прогностической системы исходов этого заболевания.

Материал и методы исследования. Основой настоящей работы послужили результаты комплексного клиничко-лабораторного исследования 110 пациентов, ранее перенесших острый неэпидемический паротит (ОНЭП), находящихся на диспансерном учете в Региональном Центре патологии слюнных желёз (г. Полтава).

Математическая оценка результатов клинических и лабораторных данных производилась компьютерной обработкой согласно методам, принятым в клинической медицине [Г.Ф. Лакин, 1990].

Для разработки способа прогнозирования исхода ХПП была использована система, основанная на методе последовательного статистического анализа [Е. В. Гублер, 1973].

Результаты исследования. По материалам исследований нами была проведена выборка данных клинических проявлений, результатов дополнительных исследований, видов лечебных воздействий у пациентов,

перенесших ОНЭП. Исходы лечения мы разделили на две группы: благоприятный и неблагоприятный.

Выделив диапазоны каждого фактора, влияющего на исход сиаладенита, определяли прогностический балл для каждого диапазона, затем высчитывали степень информативности исследуемого фактора.

После этого все факторы в порядке уменьшения информативности, разбитые на диапазоны, к которым определены баллы, объединяли в прогностическую таблицу и вводили в компьютер.

Проведя статистический анализ факторов, влияющих на исход воспалительного процесса в околоушной железе при ОНЭП, определили 12 наиболее информативных, из которых составили прогностическую таблицу (табл. 1).

Определив допустимый порог ошибок (который в наших исследованиях составил  $\pm 13$  баллов), проводили прогностическое исследование, суммируя баллы, соответствующие тем диапазонам, которые выявились у обследуемого.

Если сумма баллов была  $- 13$  и ниже, выносилось решение – прогноз благоприятный, т.е. в исходах заболевания не будет выраженных морфофункциональных изменений со стороны пораженных околоушных желёз.

Если сумма баллов достигла  $+13$  или была выше, то выносилось решение о неблагоприятном прогнозе, т.е. в железе после перенесённого паротита возможны различной степени морфологические и функциональные нарушения.

Проверка таблицы, проведенная в двух режимах – обучающем и экзаменующем, дала следующий результат: правильных ответов –  $88,3 - 87,4\%$ , ошибочных –  $2,2 - 2,8\%$ , неопределённых –  $9,5 - 9,8\%$ .

Результаты проверки табличного метода подтверждают высокую точность и надёжность разработанной прогностической системы.

Ошибочные и неопределённые ответы в основном обусловлены недостаточностью имеющейся диагностической информации.

С учётом того, что в настоящее время в медицинской практике широкое применение находят компьютеры, данные вычислительных таблиц можно ввести в компьютер и машинным способом прогнозировать исход острого паротита, определять наиболее оптимальные методы лечения.

**Таблица 1**

**Прогностическая таблица для распознавания исхода острого неэпидемического паротита (фрагмент)**

№ п/п	Факторы	Диапазоны фактора	Прогностический бал
1	Вид лечения	- консервативное - хирургическое	-9 +9
2	Гиперемия кожи в области поражённой железы	- не имеется - имеется	-9 +9
3	Сиалографическая картина после стихания острого воспаления	- норма - частичное склерозирование железы - полное склерозирование железы	-9 +7 +9
4	Размер железы в острый период	- незначительно увеличена - выраженное увеличение - значительное увеличение	-9 -8 +3
.....			
10	Склонность к аллергическим реакциям	- не было - есть, слабовыраженная - есть, отчётливая	-3 +6 +6
11	Сопутствующие заболевания	- не имеются - имеются	-3 +5
12	Тяжесть процесса	- лёгкая форма - средней тяжести - тяжёлая форма	-2 +2 +3