

МАТЕМАТИЧЕСКИЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ ХРОНИЧЕСКИХ СИАЛАДЕНИТОВ

Яценко И.В., Рыбалов О.В., Локес Е.П., Розколуца А.А.

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия» г. Полтава, Украина

В последнее время заболевания слюнных желёз являются предметом пристального изучения. Большинство работ посвящено клинике, диагностике, лечению и профилактике острых и хронических сиаладенитов, слюнокаменной болезни [3,4,5]. В ограниченном числе опубликованных работ отражены отдаленные результаты проведенных лечебных мероприятий и исходов сиаладенитов. Всё это послужило основанием для проведения углублённых прогностических клинико-лабораторных и статистических исследований.

Цель работы: изучить отдаленные результаты лечения хронического паренхиматозного паротита и на основе полученных данных создать прогностическую систему исходов этого заболевания.

Материал и методы исследования. Основой настоящей работы послужили результаты комплексного клинико-лабораторного исследования 101 пациента больных хроническим паренхиматозным паротитом (ХПП), находящимся на диспансерном учете в клинике Центра патологии слюнных желез (г. Полтава).

Математическая обработка клинических и лабораторных данных производилась компьютерной обработкой согласно методам, принятым в клинической медицине [2].

Для разработки способа прогнозирования исхода ХПП была использована система, основанная на методе последовательного статистического анализа [1].

Результаты исследования. По материалам исследований нами была проведена выборка данных клинических проявлений, дополнительных методов исследования, видов лечебных воздействий у больных ХПП, которую по исходам мы разделили на две подгруппы: благоприятный и неблагоприятный.

Разделив каждый фактор, влияющий на исход сиаладенита, на диапазоны, 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, объединялись в прогностическую таблицу или вводились в компьютер.

У больных ХПП статистический анализ из множества факторов, влияющих на течение и исход заболевания, выявил 20 наиболее информативных, на основании которых составили прогностическую таблицу (табл. 1).

Прогностическая таблица для распознавания течения и исхода хронического паренхиматозного паротита (фрагмент)

№ п/п	Факторы	Диапазоны фактора	Прогностический балл
1	2	3	4
1.	Количество обострений	- одно в 2-3 года	-12
		- одно в год	+2
		- более 1 раза в год	+12
		- 2-3 в год	+10
2.	Прозрачность паротидного секрета	-незначительное количество включений	-8
		- значительное количество включений	+9
3.	Наличие сопутствующий заболеваний	- не имеется	-9
		- имеется	+6
4.	Регулярность лечебно-профилактических мероприятий в период ремиссии	- регулярно	-12
		- не регулярно	+1
		- вообще не проводится	+8

18.	Количество смешанной слюны в период ремиссии	- в норме	-2
		-незначительно уменьшено	+3
		-выраженное уменьшение	+8
19.	Характер проводимого местного консервативного лечения в период обострения	- инстиляция в проток лекарственных веществ, массаж, компрессы, физ. процедуры	-4
		- проводились частично	+3
		- не проводились	+5
20.	Возраст первого проявления заболевания	- до 15 лет	-2
		- после 15 лет	+5

Если сумма баллов была в пределах +13 - +80, выносилось решение – «состояние без изменений», более +80 баллов – «ухудшение состояния», - 13 - -50 баллов – «стойкое улучшение», -50 баллов и ниже – «выздоровление».

Проверка в обучающем и экзаменующем режимах показала следующий результат: правильных ответов – 85,8-87,5%, ошибочных – 3,7-4,5%, неопределённых – 10,8-8,0%.

Прогнозирование течения ХПП дал возможность оценить эффективность диспансерного обеспечения больных этого профиля и проводимых у них лечебно-профилактических мероприятий в период ремиссии заболевания. Обязательным условием оказалось регулярность этих мероприятий – не менее 2 раз в год (весной и осенью).

Рекомендуемый нами лечебный комплекс включает в себя 7-дневный курс введения в поражённую железу масла семян шиповника, электрофорез области околоушных желёз 1% раствором аскорбиновой кислоты, приём внутрь антиоксидантов и иммунокорректирующих препаратов.

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 и течение ХПП, определять наиболее оптимальные методы лечения.

Литература

1. Гублер, Е. В. Применение непараметрических критериев статистики в медико-биологических исследованиях / Е. В. Гублер, А. А. Генкин - Л.: Медицина, 1973. - 144 с.
2. Лакин Г.Ф. Биометрия /Г.Ф. Лакин. - М.: Висшан школа. 1990. - С. 113 – 124.
3. Лесовая И.Г. Некоторые аспекты этиологии хронических неопухолевых заболеваний слюнных желёз // Вісник стоматології. – 2001. - № 1. – С. 33 – 35.
4. Рибалов О.В. Підсумки та перспективи наукових досліджень у розділі патології слинних залоз /О.В. Рибалов // Матеріали I(VIII) з'їзду Асоціації стоматологів України. – К., 1999. – С. 56-60.
5. Шипский А.В., Афанасьев В.В., Полипов Д.А. Автоматизированная система дифференциальной диагностики хронических заболеваний слюнных желёз «Скандианалитика – 2000» // Стоматология. – 2002. – Т. 81. - № 3. – С. 17 – 19.