

# **МАТЕМАТИЧЕСКИЙ СПОСОБ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ ХРОНИЧЕСКИХ СИАЛАДЕНИТОВ**

Яценко И.В., Рыбалов О.В., Гаврильев В.Н.

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

В последнее десятилетие заболевания слюнных желёз являются предметом пристального изучения. Большинство работ посвящено клинике, диагностике, лечению и профилактике острых и хронических паротитов, слюнокаменной болезни. 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.

Целью работы было изучение отдаленных результатов лечения хронического паренхиматозного паротита (ХПП) и на основе полученных данных создать прогностическую систему исходов этого заболевания.

Основной настоящей работы послужили результаты комплексного клинико-лабораторного исследования 101 больного ХПП.

Математическая обработка клинических и лабораторных данных производилась компьютерной обработкой согласно методам, принятым в клинической медицине [Лакин Г.Ф., 1990]. Для разработки способа прогнозирования исхода ХПП была использована система, основанная на методе последовательного статистического анализа [Гублер Е. В., 1973].

По материалам исследований нами была проведена выборка данных клинических проявлений, результатов дополнительных исследований, видов лечебных воздействий у больных ХПП. 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.

Статистический анализ из множества факторов, влияющих на течение и исход заболевания у больных ХПП, выявил 20 наиболее информативных, на основании которых составили прогностическую таблицу.

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».

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 иммунокорегулирующих препаратов.

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

Результаты проверки табличного метода подтверждают высокую точность и надёжность разработанной прогностической системы. Ошибочные и неопределённые ответы в основном обусловлены недостаточностью имеющейся диагностической информации.