

СПОСОБ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ПАРОТИТА

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

Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия»

Резюме

Основой работы послужили результаты комплексного клинико-лабораторного исследования 101 пациента с хроническим паренхиматозным паротитом (ХПП), которые находились на диспансерном учете в клинике Центра патологии слюнных желез (г. Полтава). Для разработки способа прогнозирования последствий ХПП была использована система, основанная на методе последовательного статистического анализа. Результаты проверки табличного метода подтверждают высокую точность и надежность разработанной прогностической системы. Ложные и неопределенные ответы в основном обусловлены недостаточностью имеющейся диагностической информации.

Ключевые слова: паренхиматозный паротит, прогноз, следствие.

Summary

This work is based on the results of complex clinical and laboratory examination of 101 patients with chronic parenchymatous parotitis (CPP), registered at the clinic of the Salivary Glands Pathology Centre (Poltava). The development of the method the results prediction of CPP was based on the method of successive statistical analysis. The results of tabular method verification confirm high exactness and reliability of the suggested prognostic system. Erroneous and indefinite answers are mainly conditioned by insufficiency of presented diagnostic information.

Key words: parenchymatous parotitis, prediction, results.

Література

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.: Высшая школа, 1990. - С. 113 – 124.
3. Лесовая И.Г. Некоторые аспекты этиологии хронических неопухолевых заболеваний слюнных желёз /И.Г. Лесовая // Вісник стоматології. – 2001. - № 1. – С. 33 – 35.
4. Лісова І.Г. Особливості частоти непухлинних захворювань слинних залоз серед різних груп населення / І.Г. Лісова // Вісник стоматології. – 2001. - № 2. – С. 29 – 30.
5. Михайленко Н.Н. Возрастные особенности клинического течения и лечения хронических паротитов: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.22 "Стоматология" /Н.Н. Михайленко. – К., 1986. – 18 с.
6. Рибалов О.В. Підсумки та перспективи наукових досліджень у розділі патології слинних залоз /О.В. Рибалов // Матеріали І(VIII) з'їзду Асоціації стоматологів України. – К., 1999. – С. 56-60.
7. Ромачева И.Ф. Заболевания и повреждения слюнных желез / И.Ф. Ромачева, Л.А. Юдин, В.В. Афанасьев. - М.: Медицина, 1987.– 240 с.
8. Солнцев А.М. Заболевания слюнных желёз /А.М. Солнцев. – К.: Вища школа, 1991. – 310 с.
9. Шипский А.В. Автоматизированная система дифференциальной диагностики хронических заболеваний слюнных желёз «Сиалодиагностика – 2000» /А.В. Шипский, В.В. Афанасьев, Д.А. Политов // Стоматология. – 2002. – Т. 81, № 3. – С. 17 – 19.

В последнее десятилетие заболевания слюнных желёз являются предметом пристального изучения. Большинство работ посвящено клинике, диагностике, лечению и профилактике острых и хронических паротитов, слюнокаменной болезни [3, 4, 5, 6, 7, 8]. 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 больного хроническим паренхиматозным паротитом (ХПП), находящихся на диспансерном учете в Региональном центре патологии слюнных желез (г. Полтава).

Математическая обработка клинических и лабораторных данных производилась при помощи компьютера 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, результатов дополнительных исследований, видов лечебных воздействий у больных ХПП. Исходы лечения мы разделили на 2 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, разбитые в порядке снижения информативности 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 (табл. 1).

Таблица 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 сопутствующих заболеваний	не имеется	-9
		имеется	+6
4	Регулярность лечебно-	регулярно	-12
		нерегулярно	+1

	профилактических мероприятий в период ремиссии	вообще не проводится	+8

18	Количество смешанной слюны в период ремиссии	в норме	-2
		незначительно уменьшено	+3
		выраженное уменьшение	+8
1	2	3	4
19	Характер местного консервативного лечения в период обострения	инстилляция в проток лекарственных веществ, массаж, компрессы, физиотерапевтические 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».

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

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

Компьютерная проверка балльной 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.

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.