

## СПОСІБ ЕКСПРЕС-ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОГО КРОВООБІГУ

*Метельський Д. В., студ. 5-го курсу*

*Наукові керівники - проф. М. Г. Кононенко, асист. І. А. Даниленко  
СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології*

Можливість зворотного розвитку патологічних змін в стінці кишки в стадії ішемії та швидкий розвиток незворотних змін при декомпенсованому порушенні кровообігу потребує, перш за все, своєчасної діагностики цього важкого стану. Відомі сигнальні діагностичні ознаки гострого порушення мезентеріального кровообігу (ГПМК), які кожна окремо є малоінформативними, і лише їх сукупність збільшує вірогідність адекватної діагностики.

**Мета.** Розробити спосіб діагностики, який би базувався на клінічних та анамнестичних даних і з високим ступенем вірогідності давав можливість швидко розпізнавати у пацієнтів ГПМК на стадії ішемії чи, гірше, інфаркту.

**Матеріали та методи.** Модель побудовано за матеріалами 97 історій хвороб пацієнтів дослідної групи, що поступили до приймального відділення Сумської міської клінічної лікарні №5 з клінічними проявами з ГПМК в басейні а. mesentericasuperior на стадіях ішемії та інфаркту. Математичним методом обрано регресивний аналіз – метод бінарної логістичної регресії.

В якості прогностичних факторів обрано сукупність анамнестичних та клінічних ознак, що визначалися у пацієнтів під час обстеження в приймальному відділенні. Ретроспективну оцінку впливу цих факторів на вірну діагностику ГПМК вивчали за допомогою критерію кореляції Спірмена( $r$ ). Коефіцієнти кожного з впливових прогностичних факторів обчислені за допомогою комп'ютерної програми "Statistica 6.1".

Обчислену модель використали в діагностичному процесі у 14 пацієнтів основної групи з ГПМК на стадіях ішемії та інфаркту. Порівняння якості діагностики двох груп проводили за методом Пірсона( $\chi^2$ ).

Результати. Під час обстеження у приймальному відділенні правильний діагноз встановлено у 22(22,7%) із 97 пацієнтів дослідної групи. У 14 пацієнтів основної групи використовували розроблений нами спосіб експрес-діагностики ГПМК, згідно якогочислювали суму наявних у пацієнта прогностичних коефіцієнтів: наявність крові у випорожненнях («симптом малинового желе») поряд з вираженим больовим синдромом(+4,3), діагноз установи, що направляє пацієнта в стаціонар – ГПМК(+4), ішемічне спорожнення кишки(+1,7), аритмія(+1,7), підвищення артеріального тиску після появи болю(+1,5), невідповідність тяжкого загального стану мінімальним фізикальним знахідкам(+1,5), раптовий початок інтенсивного болю(+1,4), ішемічний інсульт в анамнезі(+1,3), вік більше 75 років(+0,6), жіноча стать(+0,4). З отриманої суми необхідно віднімали константу 6,7. Якщо отримували значення більше за нуль – діагностували ГПМК, менше за нуль – проводили динамічне спостереження до появи нових симптомів.

Використання способу експрес-діагностики дозволило клінічно діагностувати ГПМК на стадіях ішемії та інфаркту у 9 (64,2%) з 14 пацієнтів основної групи, яких було шпиталізовано на стадії ішемії чи інфаркту. Якість діагностики в основній групі (вірно діагностовано ГПМК з використанням методу експрес-діагностики у 9 пацієнтів з 14) достовірно краща за цей показник дослідної (у 22 пацієнтів з 97) групи -  $\chi^2$ (з поправкою Йетсена) = 9,16,  $p < 0,01$ .

**Висновок.** Розроблений спосіб експрес-діагностики ГПМК на стадіях ішемії та інфаркту дав можливість поліпшити верифікацію з 23% до 64,2% ( $p < 0,01$ ).