

Суммарная бальная оценка качества obturации корневых каналов зубов была максимальна в группе 1 и минимальна в группе 3. В целом по выборке баллы менее 2 часто фиксировались по критерию «форма» (36,4%), при этом статистически значимо чаще в группе 1 (71,4%), чем в группе 3 (11,1%).

Вакульчик В.Г.¹, Худовцова А.В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно, Беларусь

МОНОЦИТАРНО-ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС (ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ) В СТРАТИФИКАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ

Актуальность. Острая боль в животе у детей является угрожающим жизни состоянием, требующим экстренных диагностических и лечебных мероприятий. Основная задача состоит в стратификации пациентов с целью исключения или подтверждения наличия хирургической патологии, требующей срочного хирургического лечения. Несмотря на более чем 100-летнюю историю изучения острого аппендицита (ОА), не существует какого-то специфического клинического или лабораторного симптома, позволяющего подтвердить или отвергнуть диагноз ОА. Большое внимание уделяется разработке и анализу различных маркеров воспаления. В качестве одного из них предлагается использование моноцитарно-лимфоцитарного индекса (МЛИ). Анализ литературы показывает, что на сегодняшний день нет единого мнения о диагностической ценности этого маркера.

Цель. Определить диагностическую значимость МЛИ в стратификации детей с острыми болями в животе для минимизации риска ОА как причины болей.

Методы исследования. Обследовано 915 детей в возрасте 5–17 лет. Выделены 3 подгруппы: 5–9 (А) лет, 10–14 (Б) и 15–17 (В) лет. Пациенты разделены на 2 группы: I – (125 13,7% ДИ 11,5–15,9) оперированные с подтвержденным диагнозом острого деструктивного аппендицита (ОДА) – 122; острого дивертикулита – 3 ребенка. Группу II составили

дети, у которых диагноз ОА был исключен при динамическом наблюдении, диагностической лапароскопии или произведена негативная аппендэктомия. МЛИ изучен в относительных величинах. Статистика: критерии доказательной медицины (Se. Sp. -Pv. -LR и др.), анализ ROC-кривых, теорема Байеса, критерий информативности J_c .

Результаты и их обсуждение. При анализе ROC-кривых не получено достоверной разницы диагностической значимости МЛИ в возрастных группах (5–9 и 10–14 лет $p=0,923$; 5–9 и 15–17 лет $p=0,223$; 10–14 и 15–17 лет $p=0,183$). При анализе точек разделения по критерию Youden установлено, что имеются различия в зависимости от возраста. В подгруппе А значение равно 0,327; в подгруппе Б – 0,247; в подгруппе В – 0,489. При этом вероятность ОА составила 5,1%; 7,5% и 8,7% соответственно. При дальнейшем анализе установлено, что целесообразно применять точку разделения 0,16 для всех возрастных групп. В подгруппе А вероятность ОА снижается в 4 раза по сравнению с претестовой и равна 3,3% (95% ДИ 1,4–5,2). В группе В вероятность ОА составила 4,5% (95% ДИ 2,4–6,6) и понижает претестовую вероятность в 4 раза. У детей подгруппы В достигается снижение риска ОА в 1,8 раза до 6,7% (95% ДИ 3,1–10,3). Информативность значений МЛИ $< 0,16$ составила 1,57 в подгруппе А; 0,93 в подгруппе Б и 0,21 в подгруппе В. Чувствительность, прогностическая ценность отрицательного результата и отношение правдоподобия отрицательного результата составили SE 93,0%; 90,2%; 80,9%; PV- 96,7%; 95,4%; 93,3%; LR- 0,24; 0,25 и 0,63 соответственно.

Полученные результаты показывают, что МЛИ может быть использован для стратификации детей с острыми болями в животе для минимизации риска острого аппендицита как причины боли. Показатели МЛИ наиболее информативны у детей в возрасте 5–6 лет, наименее – в возрасте 15–17 лет.
