

**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ И ИНФОРМАТИВНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПРИ  
ДИЗЕНТЕРИИ**

Чернобровый В.Ф., Лаврух И.Ф.

*ГОУ ВПО «ИвГМА Росздрава»**Иваново, Россия*

В практической работе врача большое значение имеет ранний прогноз тяжести при различных формах дизентерии. Для ранней оценки тяжести различных форм дизентерии с использованием последовательного анализа Вальда была определена информационная ценность клинико-анамнестических данных при легких (100 больных) и тяжелых (100 больных) формах.

Вычислялся диагностический балл - пат (Е. В. Гублер, 1990) по формуле:  $P = 5 \lg \frac{P_2}{P_1}$ , где  $P_2$  – вероятность наличия признака при легкой форме заболевания, как правило, колитического варианта дизентерии;  $P_1$  – вероятность наличия признака при тяжелой форме заболевания, как правило, гастроэнтероколитический вариант шигеллеза.

Показатель информативности ( $I_k$ ) определялся с помощью информационного критерия Кульбака:  $I_k = P (P_1 - P_2)$ ; определялась степень достоверности признака ( $p$ ). Симптом считался информативным при  $P \geq 1,0$  и при  $I_k \geq 0,125$ . Если при суммировании цифровых значений диагностических баллов достигается порог +15, то с вероятностью до 95% можно высказать мнение о наличии у больного легкой формы болезни, как правило, колитического варианта дизентерии; при пороге -15 следует диагностировать тяжелую форму заболевания, как правило, гастроэнтероколитический вариант шигеллеза. Если порог  $\pm 15$  не достигнут, то информация о больном недостаточная, и необходимо продолжить исследование. Достоверность диагностики повышается с увеличением суммы диагностических баллов: при сумме от  $\pm 15$  до  $\pm 20$  достоверность удовлетворительная ( $P < 0,05$ ), при сумме от  $\pm 20$  до  $\pm 30$  – хорошая ( $P < 0,01$ ), при сумме более  $\pm 30$  – высокая ( $P < 0,001$ ).

Ранняя диагностика факторов риска позволяет своевременно разработать алгоритмы диагностики различных форм болезни, прогнозирования характера течения и обосновать подходы к коррекции выявленных нарушений. Использование приведенного диагностического алгоритма позволяет для каждого больного подобрать индивидуальную схему этиотропной терапии в зависимости от формы прогнозируемого заболевания.