

Міністерство охорони здоров'я України
Одеський національний медичний університет
Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії
ГО «АСОЦІАЦІЯ РЕВМАТОЛОГІВ ТА ІНТЕРНІСТІВ М.ОДЕСИ»

Матеріали

Науково-практичної конференції
«Інновації та доказова медицина»
13 травня 2016 р.

Одеса 2016

ББК 5я431

УДК 61:167/.168:614.253.1/.2

Головний редактор

з.д.н. і т. України

д.мед.н., професор **Якименко О.О.**

Відповідальний секретар

Хасан М.Д.

Організаційний комітет

Голова організаційного комітету Ректор Одеського національного медичного університету, академік НАМН України, проф. Запорожан В.М.

Заступники голови: завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії, з.д.н.і т. України, д.мед.н. проф. Якименко О.О., к.мед.н., доцент Кравчук О.Є.

Рекомендовано до друку Вченою радою Одеського національного медичного університету

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ROC-АНАЛІЗУ ЯК ДІАГНОСТИЧНОГО ТЕСТА ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ ТА ЙОГО НАСЛІДКІВ

Батюк Л.В., Муравейник О.А.*, Кнігавко В.Г.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

**Комунальний заклад охорони здоров'я «Харківська міська клінічна лікарня №7», Харків, Україна*

Як відомо, протікання серцево-судинного захворювання, і його найбільш поширеної форми, мозкового ішемічного інсульту, пов'язане з функціональними порушеннями, зниженням якості життя та втратою працездатності хворих, що в підсумку призводить до інвалідизації пацієнтів [1, 2]. Розробка вирішувальних правил прогнозування перебігу захворювань у пацієнтів є необхідним та важливим для прийняття тактичних рішень спрямованих на оптимізацію лікувальних заходів і оцінки ступеня ризику наслідків гострого періоду протікання хвороби. З метою оцінки ефективності ROC-аналізу як діагностичного тесту ішемічного інсульту та його наслідків було проведено аналіз 354 історій хвороб пацієнтів неврологічного відділення за 2014-2015 рік, з використанням запропонованої нами раніше моделі побудови ROC-кривої [3]. При виконанні ROC-аналізу було отримано, що у пацієнтів, які перенесли інсульт, вірогідність розвитку повторного порушення мозкового кровообігу досягає 47%. Загальний ризик повторного інсульту в перші два роки після перенесеного епізоду становить від 6 до 15%, причому, протягом першого місяця повторний ішемічний інсульт розвивається у 4-5% пацієнтів, які вижили; в перший рік у 15-16%, потім близько 7% щорічно. При побудові ROC-кривої, показник площі під кривою (AUC) для шкали ризику розвитку повторних порушень мозкового кровообігу в ранні терміни спостереження склав 0,766 ($p < 0,0001$). Координати кривої дозволили отримати точку поділу 0,311 з рівнем чутливості 65% і специфічності 81% для запропонованої шкали. Безумовно, прогностичне використання ROC-аналізу як діагностичного тесту ішемічного інсульту та його наслідків не позбавлено недоліків. Одним із них є неможливість індивідуальної оцінки, тому що аналіз може дати лише вірогідну оцінку ризику для групи пацієнтів. Проведена адаптація моделі до вирішення ситуації визначила оптимальне значення діагностичного показника при якому специфічність тесту більша за його чутливість, що показало прогностичне значення ROC-аналізу як діагностичного тесту даного захворювання.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЕРДЦА ПРИ ПОСТОЯННОЙ И ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМАХ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Якименко Е.А, Коломиец С.Н., Бурдейный И.В.

ОНМедУ, кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии

Цель работы: оценить структурно-функциональные показатели миокарда у пациентов с персистирующей и постоянной фибрилляцией предсердий (ФП) неклапанного генеза.