

НАУКОВО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ЗАСТОСУВАННЯ СТАНДАРТИЗОВАНИХ СИСТЕМ ОЦІНКИ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ВІДКРИТОЮ ТОРАКОАБДОМІНАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ.

Є.М. Маєтний, В.Ю. Кузьмін

Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

В останні десятиріччя у світовій практиці лікування постраждалих з травматичними пошкодженнями (особливо полісистемними та поліорганными), широко застосовуються стандартизовані системи оцінки тяжкості (ССО) пошкодження та стану постраждалого, що дозволило значно підвищити рівень надання медичної допомоги, зокрема в аспекті уніфікації лікувальних заходів. Вище наведене відноситься, насамперед, до закритих пошкоджень (Blunt trauma) нажаль, в процесі лікування постраждалих з відкритими пошкодженнями (Disclose trauma) стандартизовані системи оцінки не знайшли адекватного застосування. Як довів аналіз, це викликано низкою факторів, перш за все, відсутністю методологічного обґрунтування процесу застосування ССО в діагностиці та прогнозі перебігу травматичного процесу (ТП) в наслідок відкритих пошкоджень.

Вище наведене стало обґрунтуванням для проведення даного дослідження.

З цього приводу нами був вивчений та проаналізований масив дослідження обсягом 128 постраждалих з відкритими торакоабдомінальними пошкодженнями (ВТАП), як найбільш розповсюдженою та тяжкою формою відкритої травми з застосуванням методології ретроспективного аналізу. Летальність на стаціонарному етапі склала 14,83%. Клініко- епідеміологічна характеристика в групах виживших та померлих, є достатньо еквівалентною. Аналіз даних проводився відповідно до критеріїв та вимог доказової медицини з допомогою комп'ютерних технологій.

Враховуючи реалії надання екстреної медичної допомоги в Україні та специфіку контингенту постраждалих, нами було розроблено та впроваджено методологію оцінки ефективності ССО через еталонний стандарт, в якості якого було визначено доцільно застосувати індекс Альговера (ІА).

Проведенні дослідження підтверджують дані Усенко Л.В. та Березницького Я.С., щодо наявності кореляції між показником зменшенням ОЦК та показником ІА, але ми вважаємо, що на показник ІА впливає не тільки зменшення ОЦК, а і особливості перебігу ТП, насамперед базового стану функціонування життєзабезпечуючих систем організму, та клініко-нозологічної форми пошкодження. Тому, для порівняння нами було використано стандартизовані системи оцінки за шкалами TAS, TS, Lindzau (в модифікації Г.О. Можаяєва та І.Р. Малиша) та SAPS.

В результаті порівняння встановлено, що повністю відсутні вірогідна кореляція між тяжкістю пошкодження за шкалою TAS та ІА, більш того, немає суттєвої різниці за показниками TAS в групі померлих та виживших, що вказує на недоцільність застосування окремих ССО тяжкості пошкодження у

постраждалих з ВТАП в наслідок як відсутності прогнозу (показник взаємного сполучення $\psi^2 = 0,0621$, поліхоричний показник зв'язку $C = 0,2574$, критерій вірогідності Пірсона $\chi^2 = -7,9542$), так і низьким рівнем резистентності статистичної вірогідності клінічної характеристики патології.

Порівняння показника ІА з оцінкою за шкалою ССО тяжкості станів постраждалих вказує на наявність позитивного ($\psi^2=0,002$), вкрай слабкого ($C=0,051$), та низько вірогідного ($\chi^2=0,339$) зв'язку між оцінкою шоку та показниками стану постраждалого з ВТАП, а також на слабку резистентність вірогідності та невисоку вірогідність прогнозу перебігу ТП у даного контингенту постраждалих.

Застосування шкали SAPS (Simplified Acute Physiology Score) вказує на помірний позитивний зв'язок між фактичними результатами та результатами прогнозу за данною шкалою ($\psi^2 = 0,0250$, $C = 0,1564$, $\chi^2=3,2108$). Однак $\chi^2 = 3,21$, вказує на можливість впливу декількох факторів на результат перебігу ТП, що значно обмежує можливість застосування ССО у постраждалих з ВТАП. Водночас застосування даного типу шкал є більш доцільним за застосування ССО тяжкості пошкодження.

Данні аналізу розподілу контингенту постраждалих за шкалою Lindzau в модифікації Г.О. Можаяєва та І.Р. Малиша, вказує на досить високий рівень вірогідності прогнозу перебігу ТП та встановлення ступеню шоку ($\psi^2 = 0,2757$; $C = 0,50244$; $\chi^2 = 35,3$).

Таким чином варто визначити, що у постраждалих з ВТАП доцільно застосовувати лише комбіновані ССО, як такі, що мають найбільшу вірогідність прогнозу і резистентність статистичної вірогідності характеристики ТП у даного контингенту постраждалих.

Другим методологічним принципом застосування ССО є обов'язкове врахування клініко-нозологічної форми пошкодження, зокрема угроза пошкодження життєвоважливих органів, насамперед серця та магістральних судин, для чого доцільно використовувати коефіцієнт анатомічного ризику пошкоджень.

Поєднане застосування комбінованої ССО з показником анатомічного ризику дозволяє досить об'єктивно оцінити тяжкість пошкодження та зробити вірогідний прогноз перебігу ТС, що є підґрунтям для адекватного та ефективного надання медичної допомоги постраждалим з ВТАП.