

Міністерство охорони здоров'я України  
Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П.Л.Шупика  
Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги  
Київська міська станція швидкої медичної допомоги  
УНПЦ екстреної медичної допомоги та медицини катастроф  
ВГО «Всеукраїнська Асоціація працівників швидкої, невідкладної  
медичної допомоги та медицини катастроф»

**МАТЕРІАЛИ**  
науково-практичної конференції  
*«Актуальні питання медицини  
невідкладних станів»*, присвячена 25-річчю  
створення кафедри медицини невідкладних  
станів НМАПО імені П.Л. Шупика

За редакцією заслуженого діяча науки і техніки України,  
лауреата Державної премії України, академіка АНВО,  
д.мед.н., професора І.С. Зозулі

**11-12 квітня 2013 року**

**Вінниця - 2013**

рибоксина приводила к снижению частоты сердечных сокращений на 10-13 уд/мин. При этом отмечалось достоверное возрастание ударного объема сердца на 4-6 мл. Минутный объем кровообращения недостоверно увеличивался на 60-74 мл. Появлялась тенденция к снижению ЦВД на 10-30 мм водного ст. Систолическое и диастолическое артериальное давление значительно и достоверно не изменялись. Внутривенная инфузия 400 мг рибоксина в 200 мл изотонического раствора натрия хлорида достоверно на показатели центральной гемодинамики не влияла.

**Вывод.** Инфузия рибоксина в дозе 800 мг является одним из мероприятий интенсивной терапии, позволяющим обеспечить улучшение показателей центральной гемодинамики у пациентов с острым некротическим панкреатитом.

## СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ СТРОКІВ ЛЕТАЛЬНОСТІ У ПОСТТРАЖДАЛИХ З ВАЖКОЮ ПОЄДНАНОЮ АБДОМІНАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ

*Іванов В.І.<sup>1</sup>, Крилюк В.Є.<sup>2</sup>, Кузьмін В.Ю.<sup>1,2</sup>.*

*<sup>1</sup>Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф,*

*<sup>2</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика*

**Мета дослідження.** Методологічно обґрунтувати процес застосування стандартизованих систем оцінки (ССО) тяжкості в прогнозуванні строків летальності у постраждалих, що померли в наслідок отримання важкої поєднаної абдомінальної травми. В рівняння регресії прогностичної шкали вірогідності виживання (ВВ) – TRISS, впроваджено об'єм гемоперітонеуму, - як предиктор ускладнень перебігу травматичного процесу (ТП). Вста-

новлено, що при збільшенні об'єму гемоперітонеума на кожні 200 мл, строки дододової летальності скорочуються на 1,2 години.

**Матеріали і методи оцінки даних.** В даній роботі вивчено 36 летальних випадків у постраждалих, які отримали важку поєднану абдомінальну травму та померли продовж 72 годин з моменту госпіталізації. Тяжкість пошкоджень оцінювали по шкалі AIS-90, с визначенням індексу ISS. Прогнозована ВВ (%) для кожного із постраждалих розраховувалась нами з застосуванням формули логістичної регресії за шкалою TRISS.

З метою впровадження об'єму гемоперітонеуму, - як предиктора ускладнень перебігу ТПІ, в рівняння регресії прогностичної шкали ВВ за TRISS, застосовано методологія обчислення рівняння множинної регресії через формулу Крамера. З метою встановлення тісноти зв'язку між варіацією значень лінії поліноміального тренда до фактичних даних розраховували коефіцієнт достовірності апроксимації ( $R^2$ ). Оцінка статистичної значущості рівняння регресії здійснюється за допомогою F-критерія Фішера. Статистична значимість и надійність рівняння регресії признається коли,  $F_{\text{факт}} > F_{\text{крит}}$  при  $p < 0,01$ .

**Результати дослідження та їх обговорення.** За розрахунками системи трьох лінійних рівнянь з трьома невідомими отримасмо:  $b_0=6.54$ ,  $b_1=0.33$ ,  $b_2=-0.00604$ , та рівняння множинної регресії приймає вид:  $Y=6.54+0.33*X_1-0.00604*X_2$ , де Y – строки можливої смерті,  $X_1$  – показник розрахованої ВВ за прогностичною шкалою TRISS,  $X_2$  – об'єм гемоперітонеуму, представленого в мл.

При цьому, розрахований коефіцієнт достовірності апроксимації ( $R^2=0,63$ ) рівняння множинної регресії, вказує на статистично достовірну оцінку тісноти зв'язку ре-

зультативної ознаки з факторними. Оскільки  $F_{\text{факт}}(28,09) > F_{\text{крит}}(3,23)$ , то оцінка рівняння множинної регресії статистично значима.

За отриманими даними: в інтервалі показника ВВ за шкалою TRISS від 100 до 80%, вважається I ступень тяжкості та сприятливим прогнозом для життя, в інтервалі від 80 до 60% - II ступень тяжкості з сумнівним прогнозом для життя, або розвитком синдрому поліорганної недостатності та травматичної хвороби, в інтервалі від 60 до 40% - III ступень тяжкості з несприятливим прогнозом для життя та вірогідною летальністю продовж шокового періоду, від 40 до 20% – IV ступень тяжкості з вірогідною додобовою летальністю або продовж госпітального періоду та менш 20% ВВ – травма несумісна з життям.

Але, формула множинної регресії має обмеження: при встановлені показника ВВ більше 50%, прогнозування статистично недовірливо. враховуючи те, що постраждали з важкою поєднаною травмою в 33% випадків померли додобово, у яких об'єм гемоперітонеуму перевищує 682 мл. та останні 67% постраждали вмирають продовж шокового періоду.

**Висновок.** Таким чином, запропонований спосіб дає можливість з високою вірогідністю встановити строк смерті постраждалого з важкою поєднаною абдомінальною травмою на ранньому госпітальному етапі, що дозволяє обґрунтувати подальший вибір диференційної хірургічної тактики «Damage control».