

# ЗАСТОСУВАННЯ СТАНДАРТИЗОВАНИХ СИСТЕМ ОЦІНКИ ПІД ЧАС НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ З ПОЛІТРАВМОЮ

Кузьмін В.Ю.<sup>1,2</sup>, Новіков Ф.М.,<sup>2</sup> Марку О.Д.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

<sup>2</sup>Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

---

**Вступ.** Вирішення питання оптимізації процесу діагностики та планування лікувального процесу на підставі покращення прогнозування перебігу травматичної хвороби, ми, як і більшість науковців та практичних лікарів, бачимо в уніфікації діагностично-лікувального процесу.

**Мета роботи:** визначення доцільності застосування стандартизованих систем оцінки (ССО) тяжкості пошкодження та стану постраждалого під час надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) постраждалим з політравмою на догоспітальному та госпітальному етапах.

**Об'єкт дослідження:** постраждалі з політравмою.

**Методи дослідження:** порівняльний, статистичний та клінічний аналіз; клініко-лабораторні та інструментальні методи діагностики.

**Результати та їх обговорення.** З метою уніфікації діагностично-лікувального процесу з прогнозуванням перебігу травматичної хвороби у постраждалих, в світі було розроблено та запропоновано низку ССО, що ґрунтуються на визначенні бального показника тяжкості пошкоджень, та реакції організму на травму.

В цілому такі ССО можна розділити на три класи:

1. ССО тяжкості отриманої травми (AIS, ISS, PTS та інші).
2. ССО тяжкості стану постраждалого (IT, ATI, GCS, TS, RTS та інші).
3. Комбіновані ССО стану постраждалого та тяжкості отриманої травми (APACHE, SAPS, TRISS, MTOS, MODS, Lyndzau та інші).

Слід також зазначити, що ССО є важливою підставою для уніфікації та стандартизації надання ЕМД постраждалим з політравмою та порівняльного аналізу, що в значній мірі оптимізує лікувально-діагностичний процес.

Під час проведення робіт, ми вважали за доцільне провести поліхорічний та ранговий аналіз ефективності та можливостей застосування ССО на етапах надання ЕМД. Отримані дані наведено у таблицях 1 та 2.

Таблиця 1.

Формально-логічний порівняльний аналіз стандартизованих систем оцінки на етапах надання екстреної медичної допомоги

Етап	Ефективність 50,0%	Ефективність до 75,0%	Ефективність більше 75,0%
Перший госпітальний	CRAMS; TS	ISS	PTS-Hannover; APACHE-II; LYNDZAU
Другий госпітальний	ISS	CRAMS	APACHE-II; LYNDZAU; TS

Таблиця 2.

Кількісні показники відхилень фактичних значень показників стандартизованих систем оцінки

Стандартизована система	Максимальне відхилення	Мінімальне відхилення	Ранг
ISS	+/- 24,75	+/- 5,2	3
PTS-Hannover	+/- 4,55	+/- 1,67	4
CRAMS	+/- 45,65	+/- 4,13	2
TS	+/- 48,90	+/- 0,68	1
APACHE-II	+/- 1,75	+/- 0,12	5
LYNDZAU	+/- 0,96	+/- 0,16	6

**Висновки.**

1. Існують певні особливості клінічних маніфестацій перебігу травматичної хвороби у постраждалих з політравмою, що обумовлено інтегральним впливом загальної реакції організму постраждалого на отримані пошкодження.

2. Аналіз ефективності та відповідності у застосуванні емпіричних протоколів, в яких використовуються стандартизовані системи оцінки тяжкості пошкодження та стану постраждалого довів, що найбільш оптимальними системами є: на догоспітальному етапі – шкала PTS-Hannover, на госпітальному етапі - шкала LYNDZAU.