

А.У. Алекперли, Ю.Б. Шапот, У.К. Алекперов, И.В. Куршакова

ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ШОКОГЕННОЙ ТРАВМЕ*ГУ НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (г. Санкт-Петербург)*

Для характеристики состояния пострадавших с шокогенными повреждениями нами уже около 30 лет применяется прогнозирование течения и исходов острого периода травматической болезни (ТБ) по методу Ю.Н. Цибина с соавторами (1975—81). В том числе этот метод используется для определения хирургической тактики в остром периоде ТБ. Все пострадавшие делятся на 3 клинических группы, согласно индексу прогноза $\pm T$, выраженному в часах: с прогнозом благоприятным (1 группа), сомнительным (2 группа) и неблагоприятным (3 группа) для оперативного лечения.

Потребность в осуществлении максимально возможного объема оперативной коррекции повреждений в максимально ранние сроки привела нас к выводу, что состояние пациента в остром периоде травматической болезни необходимо оценивать (прогнозировать) в несколько этапов. Во-первых, по показателям на месте происшествия; во-вторых, при поступлении пострадавшего в стационар; в-третьих, после стабилизации витальных функций. Прогностический индекс догоспитального этапа дает возможность оценить состояние пострадавшего до оказания ему медицинской помощи. Оцениваемый при поступлении в стационар прогностический индекс показывает эффективность догоспитальной помощи, а также косвенно свидетельствует о состоянии реактивности организма пострадавшего. А показатель, получаемый после стабилизации витальных функций, позволяет расширить или ограничить объем оперативных вмешательств.

У пострадавших с исходно благоприятным прогнозом в определении динамического прогноза нет необходимости, так как возможно выполнение всех показанных оперативных вмешательств без ограничения.

На догоспитальном этапе и при поступлении пострадавших в стационар тяжесть их состояния оценивалась по формуле Ю.Н. Цибина. Третий этап (после стабилизации витальных функций) прогнозирования осуществлялся следующим образом. Поскольку невозможно напрямую оценить совокупную тяжесть повреждений после оперативной коррекции ряда из них, мы, опираясь на известное реальное время, в течение которого достигнута стабилизация витальных функций, производим инверсию формулы Ю.Н. Цибина и находим новый показатель — измененную совокупную тяжесть повреждений. Используя последний, определяем прогностический индекс 3 этапа прогнозирования. Таким образом, исходя из формулы Ю.Н. Цибина:

$$\pm T_1 = 1 / (0,317 - 0,039 \cdot Q_1 + 0,00017 \cdot A_1 \cdot Q_1 - 0,0026 \cdot P_1 \cdot B / A_1),$$

где $\pm T_1$ — длительность периода нестабильности витальных функций (в часах); Q_1 — совокупная тяжесть (шокогенность) повреждений (в баллах); A_1 — уровень систолического АД при поступлении (мм рт. ст.); P_1 — частота пульса при поступлении (уд/мин); B — возраст пострадавшего (в годах);

Проводим ее инверсию: T является известной величиной, а Q — неизвестная величина рассчитывается по формуле:

$$Q_2 = (0,317 - 0,0026 \cdot P_1 \cdot B / A_1 - 1 / T_{\text{real}}) / (0,039 - 0,00017 \cdot A_1),$$

где T_{real} — время оказания противошоковой терапии; Q_2 — измененная совокупная тяжесть повреждений. Затем полученное значение Q_2 подставляем в формулу прогноза (с гемодинамическими показателями на момент расчета) и получаем его новое значение.

Если при расчете динамического прогноза прогностический индекс $T_2 \leq 8$ часов, можно расширить объем оперативного пособия и выполнить операции срочного и отсроченного характера в соответствии с лечебно-тактической классификацией сочетанных повреждений (Шапот Ю.Б., 1990). У пострадавших с изначально неблагоприятным прогнозом после стабилизации витальных функций, если при расчете динамического прогноза получается $+8 < T_2 < +24$, то выполняются операции только срочного характера. А при прогнозе $T_2 > +24$ и отрицательных его значениях необходимо воздержаться от расширения объема оперативного пособия. Динамический прогноз особо неблагоприятным является тогда, когда его значение равняется или становится тяжелее, чем прогноз при поступлении.

Таким образом, динамическое прогнозирование дает возможность определить показания или противопоказания для расширения объема хирургического лечения.