

# ВИБІР ПРІОРИТЕТНОЇ СИСТЕМИ ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ ПОШКОДЖЕНЬ І ОПТИМАЛЬНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ КОНЦЕПЦІЇ У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ

Березка М.І., Литовченко В.О., Гарячий Є.В., Лапшин Д.В., Морозова Ю.В.

Харківський національний медичний університет Кафедра анестезіології, травматології та екстремальної медичної допомоги

За даними світової статистики, на початку ХХІ ст. травма як причина смерті займає четверте місце серед всіх вікових категорій. Відсутність єдиного погляду на визначення об'єктивної системи оцінок ступеню тяжкості пошкоджень і стану постраждалих ускладнює не тільки інтерпретацію даних, отриманих в ході наукових досліджень, але й порівняльний аналіз результатів лікування.

Визнання потреби стандартизованої системи класифікації «типу пошкодження і його ступені тяжкості» може бути простежене з 50-х років ХХ ст., коли почалася активна розробка шкальних систем для визначення тяжкості травми. На сьогоднішній день найбільш поширеними є шкали AIS (Abbreviated Injury Scale), PTS (Polytraumaschlüssel), ISS (The Injury Severity Score), ВПХ-П (МТ) («военно-полевая хирургия - повреждения» (механическая травма)), які дають можливість провести об'єктивну оцінку тяжкості пошкоджень при поєднаній травмі.

**Мета дослідження:** на основі аналізу міжнародного, вітчизняного та власного досвіду лікування постраждалих з множинними та поєднаними травмами визначити оптимальні шкали оцінки ступеню тяжкості пошкоджень і стану постраждалих.

**Матеріали та методи дослідження.** Результати нашого дослідження базуються на літературних даних і вивченні та аналізі результатів лікування 50 хворих з поєднаною травмою за період 2011 – 2012 рр., які лікувались у відділенні політравми КЗОЗ ОКЛ-ЦЕМД та МК.

**Результати та їх обговорення.** Кожна з вказаних шкал має як певні переваги, так і недоліки. Так, шкала PTS дає можливість визначити тяжкість змін у організмі внаслідок травми, а також відстежувати динаміку змін у процесі лікування. В той же час, вона є досить громіздкою й складною у використанні. Позитивною характеристикою шкали ВПХ-П (МТ) є її орієнтованість не на найближчий, а на остаточний результат травми, що враховує не тільки ймовірність летальності, як у більшості шкал, але й ймовірність постійної інвалідизації, термін втрати працездатності. Проте вона не знайшла широкого розповсюдження в лікувальних закладах мирного часу. Шкала ISS, хоча і не дає змоги враховувати множинність пошкоджень однієї ділянки тіла, добре корелює з летальністю і тривалістю перебування постраждалого в стаціонарі, а також є придатною і для прогнозу інших результатів, крім летальних, включаючи тривале погіршення стану, тривалість непрацездатності, вартість медичного обслуговування в стаціонарі. Тому саме вона є найбільш зручною у використанні, такою, що не потребує великих матеріальних затрат та спеціальної підготовки лікарів.

**Висновки.** Оскільки шкала ISS є пріоритетною системою оцінки тяжкості пошкоджень, ми пропонуємо наступну хірургічну концепцію у постраждалих з політравмою.

У постраждалих з балом тяжкості за ISS < 25 балів реалізується концепція ETC (Early Total Care).

У випадку множинної чи поєднаної травми у постраждалих з нестабільним станом та тяжкістю пошкоджень за ISS від 26 до 40 балів оптимальним є застосування концепції «хірургічної реанімації».

У випадках політравми з тяжкістю за ISS > 40 балів необхідно дотримуватися тактики «damage control orthopedics».

#### Реферат.

На основании сравнительного анализа существующих систем оценки тяжести повреждений у пострадавших с политравмой (AIS, ISS, ВПХ-П(МТ)) предложена оптимальная шкала – ISS, поскольку именно она обеспечивает наиболее адекватную оценку тяжести полученной травмы на момент госпитализации пострадавшего в стационар, помогает провести медицинскую сортировку, определить тактику лечения, дает возможность прогнозировать течение травматической болезни.

#### Resume.

Based on a comparative analysis of existing systems assess the severity of injuries in patients with polytrauma (AIS, ISS, ВПХ-П(МТ)) has been proposed an optimal scale – ISS, it provides the most adequate assessment of the severity of the injury at the moment of hospitalisation, it also helps to make medical sorting, to determine treatment strategy and makes it possible to prognosticate a course of traumatic disease.