СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНТЕГРАЛЬНЫХ ОЦЕНОЧНЫХ СИСТЕМ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ

© Сафаров Зафар Файзуллаевич, Шарипов Алишер Мирхамидович, Голубина Ирина Вячеславовна, Кариева Шахноза Абдукамаловна

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт 100140, Республика Узбекистан, г.Ташкент, ул.Богишамол 223.
E-mail: jubilii87@gmail.com

Ключевые слова: оценочные шкалы, острая дыхательная недостаточность, острая сердечнососудистая недостаточность, острое нарушение функции центральной нервной системы.

Введение. Одним из основополагающих принципов в ведении пациентов с критическими состояниями в Узбекистане является широкое применение высокотехнологичной медицинской помощи (Алимов А.В., и соавт., 2014). К настоящему времени предложен ряд способов оценки тяжести полиорганных проявлений острых заболеваний. Статистический смысл предложенных способов заключается в использовании множества клинико-инструментальных признаков, отражающих как тяжесть течения основного заболевания, так и его отдельных системных осложнений. На основе этого созданы различные шкалы для определения тяжести состояния больных ургентными заболеваниями, а также прогностические алгоритмы, призванные установить вероятность летального исхода или же численно выразить степень тяжести заболевания (Шевченко Ю.Л. и соавт., 2009; Rau B.M.et al, 2007).

Проблема объективной оценки степени риска и прогнозирования исходов лечения у детей имеет важное практическое значение. В связи с этим, актуальность создания тактического алгоритма при критических состояниях с учётом прогностических оценочных систем является необходимым.

Цель исследования. Разработка системы прогнозирования исхода критических состояний различной тяжести для оптимизации лечебной тактики в этапах медицинской помощи на основании сравнительного анализа наиболее распространенных в настоящее время шкал.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 143 ребенка, находившихся на лечении в период с 2012 по 2017г. в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) клинике Ташкентского педиатрического института, которые были доставлены по линии городской службы СМП. Проведено ретроспективная оценка тяжести состояния детей, основываясь на результатах ранее проведенных исследований по шкале APACHE II (Acute Physiology And Chronic Health Evaluation — Оценка острых физиологических изменений и хронических заболеваний), шкале SAPS (Simplified Acute Physiology Score — Упрошенная шкала острых физиологических изменений), шкале SOFA (Sequential Organ Failure Assessment — Динамическая оценка органной недостаточности) и шкалы MODS (Multiple Organ Dysfunction Score — Шкала оценки полиорганной дисфункции) для прогноза результатов диагностики у детей состояниями различной тяжести.

Результаты исследования. Больным была проведена бальная оценка по интегральным шкалам в шоковой палате приёмного покоя и первые сутки в интенсивной палате ОРИТ. Анализ полученных средних величин с использованием шкал был сопоставлен полученным данным по оценке состояния в шоковой палате приемного покоя и первые сутки в интенсивной палате ОРИТ. В шоковой палате приёмного отделения больные набирали по APACHE II 23,0±0,56 баллов, по SAPS 17,6±0,53 баллов, по MODS 14,4±0,42 баллов и по SOFA 12,3±0,34 баллов. В первой сутки в интенсивной палате ОРИТ по APACHE II 18,6±0,56 баллов, по SAPS 13,8±0,56 баллов, MODS 9,0±0,54 баллов и по SOFA 9,2±0,37 баллов.

Из общей количество случаев наблюдалось 63 (44,1%) летальных исходов. При анализе балльной оценки по интегральным шкалам умерших больных были получены следующие результаты: по APACHE II 28,7 (±2,9) баллов, по SAPS 25,9 (±2,3) баллов, MODS 12,9 (±1,9) баллов по SOFA 10,9 (±1,1) баллов.

По результатам ROC-анализа прогностические шкалы APACHE II, SAPS, SOFA и MODS обладают приемлемой дискриминационной способностью (площадь под ROC-кривой 0,831 для APACHE II, 0,890 для SAPS, 0,820 для SOFA и 0,850 для MODS).

Выводы. На основе полученных результатов исследования установлено, что характер, течения и прогноз критических состояний во многом определяются возрастными особенностями и ограничением компенсаторных возможностей детского организма.

Наше исследование ещё раз подтверждает допустимость применения в педиатрической практике оценочной системы APACHE II. По нашим данным, максимальной информационной ценностью среди использованных интегральных систем у детей, обладает шкала SAPS и MODS.