

СИСТЕМИ ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ ТРАВМИ ТА СТАНУ ДІТЕЙ З МНОЖИННИМИ ТА ПОЛІСИСТЕМНИМИ ПОШКОДЖЕННЯМИ

Шкатула Ю.В.

СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та невідкладних станів

Безперервний технічний прогрес, збільшення кількості транспортних засобів, масштаби сучасного будівництва висотних будинків збільшили кількість постраждалих дітей з множинними та полісистемними пошкодженнями. В останнє десятиліття відзначається значне зростання не лише числа постраждалих, але і ступеня тяжкості травми у дітей.

У цій сумній статистиці Україна майже у 4 рази випереджає країни Європейського Союзу. За даними Міністерства охорони здоров'я, щороку травми одержують понад 300 тисяч дітей, а унаслідок одержаних травм щорічно гинуть до двох тисяч дітей. Велике різноманіття всіляких варіантів множинних та поєднаних пошкоджень, а також характерний феномен «взаємного обтяження» призводять до труднощів у визначенні домінуючого пошкодження. При цьому кожне з пошкоджень ускладнює тяжкість загальної патологічної ситуації і разом з цим кожне конкретне пошкодження у випадку поєднаної травми протікає важче ніж при ізольованій.

Об'єктивізація стану дітей з множинними та полісистемними пошкодженнями – важливе завдання вітчизняної травматології.

У світовій практиці охорони здоров'я на етапах лікування постраждалих з полісистемними пошкодженнями широко застосовуються різноманітні методи оцінки тяжкості порушень із боку окремих органів і систем, наприклад, розрахунки респіраторного індексу, ренального індексу, шкали GCS (Glasgo coma score) – шкала коми Глазго та ін., а також способи інтегральної оцінки тяжкості стану хворих, наприклад, індекси (шкали) ISS (Injury severity score) – шкала оцінки тяжкості травми, TISS (Trauma injury severity score) – шкала оцінки ушкодження при травмах, PTS (Pediatric trauma score) – шкала оцінки тяжкості пошкоджень у дітей, PRISM (Pediatric risk of mortality) – ризик летального результату у дітей, MPM (Mortality prediction model) – система оцінки ймовірності летального результату, MOSF (Multiple Organ System Failure) – система оцінки поліорганної недостатності [Moreno R., 1996; Е.К. Гуманенко, В.В. 1996; А. Karlbauer, R. Woidke, 2003]. Але механічне копіювання та застосування європейських стандартів та алгоритмів неможливе, що зумовлено як різним рівнем забезпечення так і недосконалою нормативно-правовою базою у системі надання екстреної медичної допомоги.

Враховуючи вищезазначене, можна зробити висновок, що існує нагальна потреба в розробці вітчизняних систем оцінки тяжкості пошкоджень та стану постраждалої дитини.