

Помилёнок В.Ю., Крапивин Д.А.

**ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛ SOFA И APACHE II ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА
У ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Научный руководитель: ст. преп. Шматова А.А., Шабратко Д.В.

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Прогнозирование тяжести заболевания необходимо для определения тактики ведения пациентов, выбора интенсивной терапии, а также оценки эффективности проводимых лечебных мероприятий. Прогностические шкалы позволяют объективизировать тяжесть состояния больных и оценить возможный риск госпитальной смертности. Шкалы SOFA и APACHE II являются международными и используются во многих отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

Цель: оценить прогностическую ценность шкал SOFA и APACHE II у пациентов, поступивших в ОРИТ в критическом состоянии в январе 2024 года, а также сформулировать предложения по их рутинному применению в клинической практике.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, поступивших в ОРИТ в 3 ГКБ и 1 ГКБ г. Минска за январь 2024 года. Общее количество пациентов 40, критерием исключения больных в исследование были пациенты с сопутствующими неизлечимыми заболеваниями в терминальной стадии. Обработка данных выполнена с помощью программы «Microsoft Office Excel».

Результаты и их обсуждение. Шкала APACHE II позволяет оценивать риск летального исхода, основываясь на баллах, которые выставляются пациенту при оценке показателей. Баллы были разделены на три группы по риску летальности: 0-18 баллов, низкий риск (неоперированные 4-23%, послеоперационные 1-11%), 19-24 балла: умеренный риск (неоперированные 24-54%, послеоперационные 12-30%), 25-71 баллов: высокий риск (неоперированные 55-85%, послеоперационные 30-88%). Группу выживших составили 31 пациент с благоприятным исходом. Медиана пациентов по возрасту – 68 лет. В соответствии со шкалой APACHE II: 17 пациентов (54,8%) имели от 2 до 18 баллов - низкий риск летальности. 10 пациентов (32,2%) 19-24 балла, умеренный риск смертности. 4 пациента (13%) имели от 25 до 33 баллов, высокий риск по шкале APACHE II. При чем половина из них находились на ИВЛ, и все пациенты с высоким риском летальности имели хроническую сердечно-сосудистую и почечную недостаточности. Группу умерших составили 9 пациентов, медиана пациентов по возрасту – 68 лет, диапазон баллов 20-36 по шкале APACHE II. 4 пациента (44,4%) находились в группе умеренного риска летальности (20-24 балла), остальные 5 (55,6%) имели от 30 до 36 баллов, что соответствует высокому риску летального исхода 55-73%. Шкала SOFA оценивает степень полиорганной недостаточности у пациентов в ОРИТ, диапазон баллов от 0 до 24: чем выше сумма, тем тяжелее состояние. Баллы были разделены на три группы, в соответствии с риском смертности по шкале SOFA. 1-ая группа – 1-4 балла, 2-ая группа – 5-8 баллов, третья – 9-24 баллов. По шкале SOFA у пациентов с благоприятным исходом не отмечено ни одного из 1-й группы, из 2-й – 24 пациента (77,5%), из 3-й – 7 пациентов (22,5%). По шкале SOFA среди умерших к 1-й группе относится 2 пациента (22,2%), ко 2-й – 2 пациента (22,2%), к 3-й – 5 пациентов (55,6%). По шкале SOFA среди пациентов с летальным исходом преобладает 3-я группа, а среди пациентов с благоприятным исходом – 2-я.

Выводы. Смертность пациентов, оцененная по шкалам SOFA и APACHE II, имеет высокую прямую корреляцию с количеством баллов ($p<0,05$). Для более точной оценки прогноза, рекомендуется проведение рутинного исследования кислотно-щелочного состояния (КЩС) пациентам, получившим по 5 из 6 критерий (за исключением дыхательного индекса) по шкале SOFA 4 и более баллов.