



## ЛАБОРАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

*Братищев И.В., Каверина К.П.  
Выездные анестезиолого-реанимационные бригады  
ГКБ им С.П. Боткина, Москва*

Клинический опыт свидетельствует, что критические состояния рентабельнее предотвращать, основываясь на прогнозировании их развития, чем проводить дорогостоящую интенсивную терапию, уже возникших органических дисфункций. Оценку исходной тяжести состояния как витальных систем, так и состояние пациентов в целом, возможно выполнить лишь, опираясь на общепринятые стандарты оценочных шкал и классификаций. Для многих современных методов оценки тяжести состояния больных и пострадавших отправной точкой стала шкала APACHE, предложенная W.A. Knaus в 1981 году}. Система базируется на объективных данных 34 физиологических показателей в балльном выражении, а также на всём спектре хронических заболеваний и возрасте обследуемого. В дальнейшем авторы переработали данную систему оценки в шкалу APACHE-2, где анализируется лишь 12 измеряемых показателей. Применение шкалы позволяет провести оценку не только вероятной летальности, но и прогнозировать общие сроки госпитализации, больничные затраты и стоимость лечения пациентов в стационаре.

В это же время J.R. Le Gall и соавторы предлагают упрощенный вариант шкалы APACHE-1 - Simplified Acute Physiology- Score (SAPS), в которой применено 13 параметров из APACHE-1, соотнесенных с балльной оценкой. Эта система проста в использовании и приемлема в повседневной практике.

Все выше указанные шкалы подразумевают оценку показателей КЩС и газов крови пациента, однако не каждое лечебное учреждение имеет круглосуточную лабораторную службу с необходимым набором лабораторных технологий. Таким образом, необходимость лабораторного мониторинга критических состояний очевидна, однако из-за отсутствия портативных экспресс анализаторов эта доктрина до настоящего времени практически не реализована.

Совершенствование характеристик экспресс анализаторов КЩС и газов крови проходило в следующих направлениях: портативность, автономность, простота обслуживания, наличие системы автоматического контроля качества, получение результатов в течении 1-2 минут после введения пробы. Учитывая



собственный опыт использования экспресс анализатора КЩС и газов крови i-STAT в целях лабораторного мониторинга критических состояний у пациенток акушерского профиля можно констатировать его высокую надежность, простоту обслуживания, портативность и автономность, что очень важно в работе мобильных подразделений реанимации. Сотрудниками ВАРБ выполнено 134 лабораторных исследования КЩС и газов крови экспресс анализатором i-STAT на месте у 67 пациенток акушерских стационаров г. Москвы. Причинами развития критических состояний были: массивная кровопотеря - 28 пациенток, тяжелые формы гестоза - 34 пациентки, осложнения анестезии и ИТ - 5 пациенток. Проводился анализ артериальной и/или венозной проб крови в момент прибытия бригады, в целях диагностики нарушений электролитного, кислотно-щелочного и газового гомеостаза пациенток, а так же для интегративной оценки тяжести состояния пациенток

Все выше перечисленное обосновывает практическую целесообразность включения портативных экспресс анализаторов в список табельного оснащения мобильных консультативных подразделений реанимации, бригад СМП и МЧС.