

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA‘LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI**



Kim O.V., G‘oyibov S.S., Matlubov M.M.

**KRITIK HOLATLARDA OG‘IRLIK
DARAJASI KRITERIYLARINI ANIQLASH**



Toshkent – 2017

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOGLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI

SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

"TASDIQLAYMAN"



Fan va o'quv yurtlari
qarorga boshlig'i
O'.S. Ismailov

sonnoma

"KELISHILDI"

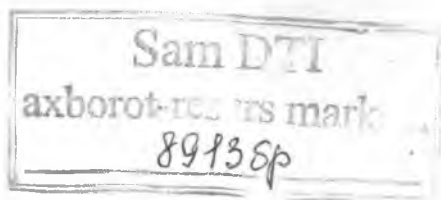
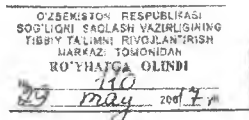
O'z R SSV Tibbiy ta'limni
rivojlantirish markazi
direktori

M.X. Alimova

2017 y "2" iyun
№ bayonnoma

KRITIK HOLATLARDA O'G'IRLIK DARAJASI KRITERIYLARINI ANIQLASH

Tibbiyot oili ta'lim muassasalari V kurs talabalari,
magistrantlar va klinik ordinatrlarning mustaqil
tayyorlanishi uchun o'quv-uslubiy qo'llanma



TOSHKENT - 2017

SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

Mualliflar:

- Kim O.V.** - SamDTI, anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası assistenti.
G'oyibov S.S. - SamDTI, anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası assistenti.
Matlubov M.M. - SamDTI, anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası mudiri, t.f.n., dotsent.

Taqrizchilar:

- Pardaev Sh.K.** - SamDTI Anesteziyologiya va reanimatologiya kafedrası dotsenti, t.f.n.
Semenixin A.A. - Respublika ixtisoslashtirilgan akusherlik va ginekologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi AJ anesteziyologiya va reanimatsiya bo'limi professori, t.f.d.

O'quv uslubiy qo'llanma SamDTI ilmiy kengashida tasdiqlangan.

2017 yil «3» may № 7 bayonnoma



Ilmiy kengash kotibi :

Davlatov S.S

KIRISH

Bu qo'llanmani yaratish ehtiyoji tibbiyotda har doim muhim bo'lgan chunki kritik holatlar tibbiyotda hamisha o'lim yoki nogironlikning asosiy sabablaridan biri bo'lib kelmoqda.

Ushbu o'quv-uslubiy qo'llanmada turli shkalalar shaklida asosiy tashhis, tavsiyalar, hayot uchun xavfli sharoitlar mavjud ma'lumotlarni umumlashtirgan. Ular bo'lajak shifokor uchun davolash strategiyasi, shuningdek, tashhis qo'yish va davolash omili / xavf usullaridan foydalanishni tanlashda optimal yordamchidir.

O'z vaqtida va to'g'ri qo'yilgan tashhis va davolash yanada o'rganish bemorlarning hayot sifatini yaxshilash ajralmas qismi hisoblanadi. Bemorlarning kritik holatini aniq ifoda natijalarini tahlil qilish va boshqarish tizimida istiqbolli yo'nalishlarini aniqlash zarur. Kasalliklarni ob'ektiv davolash va turli yangi usullar yordamida davolash samaradorligini baholash uchun - bemorlarning og'irlik darajasi ifodasi talab qiladi.

Bu o'quv-uslubiy qo'llanmalar maqsadi tashhis sohasida va kritik holatda jabrdiydalariga favqulodda va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish bilan tibbiy va tibbiy-pedagogika fakultetlari talabalarining bilim darajasini oshirishdan iborat.

Talaba bilishi kerak:

- hayotni xavf ostiga qo'yadigan sharoitlarda og'irlik holati asosiy mezonlarini aniqlash;
- jabrlanuvchining muhim kritik holati turi;
- kritik holatlarda jabrlanuvchilarning ahvoli og'irligini aniqlash usullari;

Talaba qilishi kerak:

- asosiy qo'llab-quvvatlash tizimini funktsiyasi darajasini aniqlash;
- ushbu qo'llanmada keltirilgan shkalalar yordamida kritik sharoitida jabrlanuvchiga nisbatan foydalaning;
- asoslangan to'g'ri tashhis yordamida davolash.

KRITIK HOLATLARNI OG'IRLIK DARAJASINI ANIQLASH MEZONI

Amaliy mashg'ulot o'tkazish joyi: SamDTI anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası, reanimatsiya va xirurgiya bo'limlari.

Jihozlanishi: kompyuter, moodleSammi.uz materiallari, EKG apparati, tonometr, fanedoskop, zondlar, narkoz-nafas jixozlar, mavzu bo'yicha bemorlar, tarqatma materiallar, mulyajlar, videomateriallar.

Mutaxassislik bo'yicha magistrlik amaliyoti

Mavzu bo'yicha rotatsiyaga talablar:

- Kritik holatdagi jabrlanuvchilar;
- Tashhis qo'yish, shoshilinch va tez tibbiy yordam ko'rsatish uchun ketma-ketlikni aniqlash
- Rotatsiya maqsadi: Funktsional va laborator tekshiruv usullari natijalari, shoshilinch va tez tibbiy yordam ketma-ketligini, o'z vaqtida qo'yilgan diagnostikaga asoslangan holda, kritik holatdagi jabrlanganlarga yordam ko'rsatish.

Talabalik amaliyotiga qo'yilgan talablar:

- Bemorlarni mustaqil tekshirish
- Bo'limda bemorlar kuratsiyasi
- Diagnostic, davolash, reanimatsion muolajalar o'tkazish
- Klinik, potologoanatomik konferensiyalarda va bemorlar mixokamasida qatnashish
- Qo'shimcha tekshirish usullarini qiyoslash va natijalarini baholash
- Mavzu bo'yicha bemorlar muxokamasi
- Ko'riklarda ishtirok etish va tegishli mutaxassislar maslaxatini ta'minlash
- Kasallik tarixini, narkoz kartasini, intensive davolash varaqasini, statistic varaqasi, kuzatuv varaqasini, shoshilinch tekshirish, kuzatuv va boshqalarni to'ldirish
- Bajarilgan ish hamda har kungi bayonnoma to'ldirish

Amaliy mashg'ulotni axborot-uslubiy tomondan ta'minlash:

Zamonaviy uslublar, pedagogic va axborot kommunikatsion texnologiyalar (masofali o'qitish, prezentatsiya-elektron detaktik usul) hammasi shoshilinch tez tibbiy yordam predmetini o'zlashtirishga qaraymiz.

Mashg'ulot maqsadi: Davolash, tibbiy pedagogika fakultetlari talabalarini "Shoshilinch va tez tibbiy yordam" diagnostikasi va davolash printsipli, kritik holatdagi jabrlanuvchilarga yordam ko'rsatishda bilim saviyasini oshirishdan iborat.

Mashg'ulot mazmuni:

- Hayotga xavf soluvchi og'irlik darajasini aniqlashga o'rgatish
- Kritik holatlar klassifikatsiyasini o'rgatish
- Kritik holatdagi jabrlanuvchilarni qo'llaniladigan shkalalar bilan ishlashni o'rgatish
- To'g'ri qo'yilgan diagnoz asosida davolash o'tkazish.

Talaba bilishi kerak:

- Hayotga xavf soluvchi asosiy og'irlik mezonlarini aniqlash
- Jabrlanuvchilar kritik holatini turi
- Kritik holatdagi jabrlanuvchilarni og'irlik darajasini aniqlash usullari

Talaba bajara bilishi kerak:

- Hayotiy muxim a'zolar faoliyati buzilish darajasini aniqlash
- Kritik holatdagi jabrlanuvchilarga ushbu uslubiy qo'llanmada ko'rsatilgan shkalalarni qo'llash
- O'tkazilgan diagnostika asosida davolash usullarini qo'llash.

TISS TIZIMI

TISS tizimi* bemorning ahvoli jiddiyligini o'rganish va davolash soni va murakkabligi haqida taxmin qilmoqda. D.J. Cullen va boshq tomonidan taklif etilgan tizim 1974 yil, barcha diagnostika va davolash muolajalari 4 guruhga bo'lgan har bir tartibi 1, 2, 3 va 4 ball bilan baholanmoqda.

Masalan 4 va 1 ball bilan qaysi muolajalar baholanmoqda, ko'rib chiqaylik.

*Therapeutic Intervention Scoring System (davolash harakatlari baholash tizimi).

Jadval 1

1 / ball	4 / ball
1. EKG monitoring	1. Umumiy og riqsizlantirish ostida
2. yurak urish, qon bosimi, nafas olish soatlik nazorati	shoshilinch jarohlik
3. Uzoq muddatli vena ichi infuziyasi	2. jonlantirish (kamida bir kun oldin)
4. Muntazam vena ichiga dori-darmonlar yuborish	3. Favqulodda defibrilasyon
5. rejalashtirilgan yotkazish yoki boshqa joyga o'tqazish	4. Trakeostomi
6. tez-tez hojatxona, aylanish va almashtirish	5. mioplegi
7. Yuqori parvarishlash	6. Sun'iy o'pka ventilyatsiya
8. qovuq kateterizatsiyasi	7. gemodializ
9. Kislorod Nafas, aerozollar nafas olish rejalashtirilgan	8. Limfostomiya
10. Ko'krak fizioterapiyasi	9. Hemo, lymphosorption
11. keng oqargan, yara parvarishlash va ichak drenajlar	10. intensive arteriya ichiga medikamentoz terapiya
12. oshqozon ichi evakuatsiyasi	11. Yurakni elektro stimullash rish (kam bir kun)
13. zondli ovqatlanish	12. Massiv majburiy qon quyish
14. gemoglobin, gematokrit nazorati	13. gipotermiya
15. siydik pufagiga doimiy infuzion, qorin bo'shlig'i, tutqichning	

10 ball olgan bemorlar, I sinf og'irligiga kiradi va ularga g'amxo'rlik talab qiladi, lekin intensiv terapiya shart emas. 10-15 ball (II sinf) bemorlar profilaktik chora talab etadi, 15-25 ball (III jiddiyligi sinfi) da - hamshiralar kuzatuv bilan monitoring va intensive terapiya. IV Sinf (25-45 ball)da bemorlarga intensiv parvarish bir guruh shifokor va hamshiralar tomonidan amalga oshiriladi.

TISS ko'rsatmasi kamchiligi tashhis qo'yish va davolash usuli ehtiyojlarini sub'ektiv baholash hisoblanadi. Bundan tashqari, tibbiy muassasada ba'zi usullari bo'lmاسligi ehtimoli hisobga olish zarur, va bu usullar tayinlanmasligi mumkin.

APACHE SHKALASI

W.A.Knauss va boshq. (1981) ishlab chiqilgan va intensiv muntazam parametrlarini foydalanishni o'z ichiga oladi va barcha asosiy fiziologik tizimlari baholash uchun mo'ljallangan kattalar va katta bolalar uchun qo'llaniladigan Apache (O'tkir fiziologiya va surunkali Sog'liqni saqlashni baholash) fiziologik parametrlari baholash asosida tasniflash tizimi, amalga oshirildi. Bu shkalaning o'ziga xos xususiyati bemorning ahvoli haqida batafsil ma'lumot berish bo'lishi mumkin tizimni baholash keng invaziv monitoringini talabi esa muayyan parametrlar quvvatsizlik

organ tizimlari foydalanish baholash, bu tizimlar kasalliklari bilan cheklangan edi.

APACHE dastlab 34 shkalasi parametrdan iborat bo'lgan, va birinchi 24 soat ichida olingan natijalar, o'tkir davrida fiziologik holati aniqlash uchun ishlatilgan. Parametrlar 0 dan 4 ball gacha baholangan, , sog'liqni saqlash maqomini baholash A (to'liq sog'liqni saqlash) dan D (o'tkir organ etishmovchiligi) gacha aniqlandi. mumkin bo'lgan natija aniqlanmasdan qolgan. 1985 yilda, qayta ko'rib (APACHE II), hayotning asosiy jarayonlari aniqlash uchun 12 asosiy parametrlarini qoldirishgan (Knaus W.A. boshq., 1985). Bundan tashqari, plazmada glyukoza va albumin konsentratsiyasi, markaziy venoz bosim va diurezni shkala bo'yicha baholashda kam ahamiyatli, ko'proq sog'ayish jarayonini aks ettiradi. Index Glasgo shkalasi 0 dan 12gacha baholandii, kreatinin o'rni bosuvchi karbamid esa - 0 dan 8 ballgacha.

Arteria I qondagi kislorod bevosita belgilash faqat FiO₂ da 0,5 dan kam amalga oshirila boshladi. Boshqa to'qqiz parametrlarni baholash o'zgarmadi. Umumiy salomatligini baholash alohida amalga oshiriladi. Bundan tashqari, shoshilinch jarrohlik yoki jarrohlik bo'lmagan bemorlar rejalashtirilgan bemorlarga nisbatan yashashga sezilarli darajada kamroq edi. Umumiy baholashda umumiy sog'liq'i holati va yoshi 71 balldan oshmasligi mumkin, baholashda 30-34 ball egallagan bemorlarda undan yuqori ball olgan bemorlarga nisbatan o'lim ehtimoli ancha yuqori bo'ladi.

Umuman olganda, o'lim xavfi turli kasalliklar bilan turlicha. Shunday qilib, sepsis bilan bemorlarda nisbatan kichik emissiya sindromli bo'lgan bemorlarda o'lim darajasi yuqori holbuki ular bir xil shkala bo'yicha baholangan. Bu hisobga bu o'zgarishlarni olib omillar joriy etish mumkin edi. Ijoby natijalarda koeffitsienti katta salbiy qiymatga egadir va aksincha salbiy prognozda nisbatan koeffitsient ijobiy bo'ladi. individual organ patologiyasi taqdirda ham koeffitsient muayyan omil tutadi.

APACHE II miqyosda asosiy cheklashlar biri o'lim prognozi xavfi RITB bemorlarning davolash natijalari asosida bo'ladi, shkalasi dastlab individual bemorning o'limi uchun oldindan mo'ljallangan edi, Bundan tashqari 1982 uchun 1979 dan davrida qabul va taxminan xato chegarani shifoxona o'limini taxmin 15%. Biroq, ba'zi tadqiqotchilar individual bemor prognozini aniqlash uchun APACHE II ko'lamini foydalangan.

Scale APACHE II uchta blokdan iborat:

1. o'tkir fiziologik o'zgarishlarni baholash (o'tkir fiziologiyasi hisob-APS);
2. yoshni baholash;
3. surunkali kasalliklarni baholash.

Bemorning bloki "o'tkir fiziologik o'zgarishlarni baholash" haqida ma'lumot birinchi 24 soat ichida RITBga qabul qilingandan hisoblanadi. Jadvalda bu vaqt davrida eng yomon baholash variant smetasini joriy etiladi.

APACHE II FIZIOLOGIK SHKALASI

O'z navbatida, hozir patologik ahvoli jiddiyligini fiziologik va biokimyoviy ko'rsatkichlar turli asosida fiziologik qator smeta bilan taqdim etiladi.
Hisoblash kuzatishning 24 soat ichida eng yomon qadriyatlar asosida amalga oshiriladi.

Jadval 2

Ko'rsatkichlar nomi	Ko'rsatkichlar									
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4	
Temperatura (ichki) C	≥41	39-40,9	110-129	38,5-38,9	36-38,4	34-35,9	32-32,9	30-31,9	≤29,9	
O'rtachaarterial qon bosimi mm.simob ust ($A_{D_{ep}}=(2D+C)/3$)	≥160	130-159	110-139		70-109		50-69		≤49	
YQS(minut)	≥180	140-179			70-109		55-69	40-54	≤39	
NHHS(minut)	≥50	35-49		25-34	12-24	10-11	6-9		≤5	
Oksigenatsiya A. $FiO_2 \geq 50\%$ gacha bo'lsa $A-aDO_2 = (FiO_2 \times 713) - PaCO_2 - PaO_2$ yoki B. $FiO_2 < 50\%$, faqat yozish PaO_2	≥500	350-499	200-349		<200			55-60	<55	
pH arterial qondagi (arteriyadagi gaz miqdori -AGM) + yoki HCO_3^- zardobning (mmol/l) (mavjud emas AGM)	≥7,7	7,6-7,69		7,5-7,59	7,33-7,49		7,25-7,32	7,15-7,24	<7,15	
Na^+ zardobdagi (mmol/l)	≥180	160-179	155-159	150-154	130-149		18-21,9	15-17,9	<15	
K^+ zardobdagi (mmol/l)	≥7	6-6,9		5,5-5,9	3,5-5,4	3-3,4	2,5-2,9	111-119	≤110	
Kreatinin zardobdagi(mg/100 ml)	≥3,5	2-3,4	1,5-1,9		0,6-1,4		<0,6		<2,5	
Gematokrit (%)	≥60		50-59,9	46-49,9	30-45,9		20-29,9		<20	
Leykotsitlar (/mm ³ ×1000	≥40		20-39,9	15-19,9	3-14,9		1-2,9		<1	
Hammisi										

Ko'rsatkich tekshirilmagan bo'lsa, uning qiymati normal deb qabul qilinadi.

Eslatma.

1. O'rtacha qon bosimi = Sistolik qon bosimi + (2 x diastolik qon bosimi) / 3.
2. Baholash Ra02 intubatsiya Fi02 > 0,5 bemorlarga ishlatilmaydi.
3. A-a D02, faqat Fi02 > 0,5 bilan intubatsiya bemorlarda ishlatiladi.
4. Yoshni baholash

Yoshi, yillarda	ballar
<44	0
45-54	2
55-64	3
65-74	5
≥75	6

Surunkali kasalliklarni baholash

Bemorda quyidagi berilgan kasalliklar mavjudmi?

1. Jigar - sirrozi va portal gipertenziya yoki ensefalopatiya	Ha
	Yo`q
2. Yurak qon tomir tizimining - Nyu-York klassifikatsiyasi bo'yicha IV-sinf	Ha
	Yo`q
3. O'pkaning - surunkali obstruktiv, restriktiv kasalligi yoki surunkali gipoksemiya, giperkapniya yoki politsitemiya, o'pka gipertenziyasi, o'pka arteriyasidagi bosim > 40 mm.simob .ust.	Ha
	Yo`q
4. Buyraklar-surunkali peritoneal yoki gemodializ	Ha
	Yo`q
5. Immun tizim - immunotaniqlik holati	Ha
	Yo`q

Har qanday musbat javobga kerakli ballarni qo'shish kerak

5 ball	Operatsiya bo'lmagan bemorlar va shoshilinch operatsiyadan keyingi bemorlar uchun
2 ball	Rejali operatsiyadan keyingi bemorlar uchun
0 ball	Barcha manfiy javoblarda

Nevrologik holatni baholash

Glazgo shkalasi bo'yicha

ball	Buyruqlarni bajarish
------	----------------------

A.Ko'zni ochish

4	O'z-o'zidan
3	Aytilgan gapga
2	Og'riqqa
1	Yo`q

B. Harakatlanish reksiyasi

6	Buyruqlarni bajaradi
5	Og'riqqa nisbatan maqsadli yo'naltirilgan
4	Og'riqqa nisbatan maqsadli yo'naltirilmagan
3	Og'riqqa nisbatan tonik bukishlar
2	Og'riqqa nisbatan tonik yozilishlar

1	Yo`q
C. Verbal funksiyasi (intubatsiyasiz)	
5	Suhbat qurish qobiliyatiga ega, orientirovka saqlangan
4	Orientirovka buzilgan, gapira oladi
3	Bog`liqsiz gaplar
2	Uzluksiz gaplar
1	Yo`q
C. Verbal funksiyasi (intubatsiyalangan bemor)	
5	Gapira olishi mumkin
3	Gapira olishiga shubhali
1	Yo`q
nerv tizim holatini baholash = 15 - Glazgo shkalasi bo`yicha ballari	

Hisoblash 24 soat ichida eng yomon qadriyatlar asosida amalga oshiriladi. Qiymati mavjud bo`lmasa, u normal hisoblanadi.

APACHE II shkalasi kasalxonada o`lim ehtimolini kuchayib borishini bashorat qilish maqsadida bemorlarning intensiv kasalxonada davomida har doim foydalanish mumkin.

APACHE II miqyosida har kuni, registrlarida bemorning RITB bo`limida qolish baholanadi. APACHE II uchun kundalik baho yordamida ishlab chiqilgan degishkenli tenglamalar asosida, biz hozirgi kunda bemorning o`limi ehtimoli oldindan aytish mumkin.

Kundalik o`lim xavfini baholash uchun ko`p faktorli tenglamalar mualliflik huquqi bilan himoyalangan. Ular adabiyotda chop etilmagan, lekin tijorat tizimlari abonentlari uchun mavjud.

APACHE II shkalasi kiritilgan parametrlari, kasalxonada o`lim ehtimoli og`irligini baholash va xulosa jadvalda bir marta hisoblab chiqish mumkin.

APACHE II UMUMIY BAHOLASH

APACHE II Umumiy baholash = (yoshi ballari) + (surunkali patologiya uchun ball) + (fiziologik holati uchun ball) + (nevrologik holati uchun ball)

Kelgan paytdagi ballari	Infekcion asoratlari (%)	O`lim (%)
<10	18,2	0
10-19	24,6	15,8
20-29	27,7	21,3
≥30	37,5	75

Yana bir bor, biz miqyosda prognoz mutlaq aniqlik bilan individual bemorning o`limi bashorat qilish uchun mo`ljallangan emas, deb ta`kidlashadi. shkala bo`yicha yuqori ball chorasizlik, degani emas, shuningdek, kam bal kutilmagan asoratlar, yoki tasodifiy o`lim rivojlanirish sug`urta qilmaydi. APACHE II shkalasi RITBda qolish birinchi kuni olingan raqamlar yordamida o`limni bashoratda, ishonchli, hali intensiv terapiya birinchi kundan keyin bemor uchun aniq prognoz aniqlash uchun kamdankam hollarda mumkin. individual bemor uchun omon qolish ehtimolini bashorat

qilish qobiliyati, shu jumladan vaqt davomida davolash javobi qandayligiga bog'liq.

Bashoratli modellar yordamida klinisyenlar, joriy davolash imkoniyatlaridan xabardor bo'lishi kerak va har bir ishonch intervallarni qiymati uchun, ijobiy kun kengayib mutlaq bo'lgan natijalar, shuningdek, aslida soni ortib bormoqda, deb tushunish uchun ba'zi omillar va javob ko'rsatkichlari o'tkir fiziologik davolash aniqlanmaydi.

1984 yilda, SAPS shkalasi (UFSHO) tavsiya qilingan, uning asosiy maqsadi og'ir bemorlarni baholashda an'anaviy (APACHE) usullarini soddalashtirish edi. Bu amalda intensiv bemorlarda o'lim xavfini 14 osongina biologik va klinik parametrlarini etarlicha yuqori darajada aniqlash foydalanadi (Le Gall J.R. va boshq., 1984). Ko'rsatkichlar qabuldan keyin birinchi 24 soat ichida o'lchanadi.

Bu shkalada bemorlar o'tkir sharoitda o'lim ehtimolini oshishi diagnostikasini boshqa amaldagi tasniflardan fiziologik ko'lami bilan guruhga taqqoslash va intensiv baholash tizimlari to'g'ri hisoblanadi.

UFSHO eng oddiy va uning baholash uchun kamroq vaqt oldi. Bundan tashqari, holatni retrospektiv baholash imkoni paydo bo'ldi, chunki xamma ko'rsatkichlar ko'pgina RITBda muntazam ravishda qayd qilinadi.

Fiziologik kasalliklar II yangi soddalashtirilgan miqyosli baholanishi

Yangi Sodda O'tkir fiziologiyasi ballar (SAPS II) (Le Gall JR boshq, 1993; ..

Lemeshow S. va boshq, 1994).

o'tkir fiziologik holatlarning yangi soddalashtirilgan oralig'i (SAPS II) - bu o'tkir fiziologik holatlarni soddalashtirilgan tahrirlangan shkalasi. Bu intensiv bemorlarga baholash uchun ishlatiladi va 15 ta asosiy o'zgaruvchilar asosida o'lim xavfini oldindan aniqlash mumkin.

SAPS bilan solishtirganda:

- Quyidagilarni o'z ichiga olmaydi: glyukoza, gematokrit.
- Yükladi: bilirubin, surunkali kasalliklar, qabul qilish sababi.
- O'zgartirildi: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ (nol ball, agar SO_2Vda bo'lmasa yoki SPAP bo'yicha).

SAPS II bo'yicha balli baholash 0 dan to 26 orasida 0 dan 4 ga qarshi o'zgarib turadi.

Jadval 4

O'zgaruvchi darajasi	baholash qoidalar
yosh	Tug'ilgan o'tgan kundan boshlab yillarda
YQS	eng yuqori ball oxirgi 24 soat ichida yoki eng kichik qiymati, beringlar
Sistolik qon bosimi	eng yuqori ball oxirgi 24 soat ichida yoki eng kichik qiymati, beringlar
tana harorati	eng yuqori qiymati
omil $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$	Faqat eng past qiymatini foydalanib, agar SO_2V bo'lsa yoki SRAR
diurez	Agar 24 soatdan kam bo'lsa qiymatni 24 soatga olib borish
Karbamid BUN yoki achitqi	eng yuqori qiymati
Oq qon hujayralari	eng yuqori ball beringlar oxirgi 24 soat ichida eng yoki eng kichik qiymati,
kaliy	eng yuqori ball beringlar oxirgi 24 soat ichida eng yoki eng kichik qiymati,
natriy	eng yuqori ball beringlar oxirgi 24 soat ichida eng yoki eng kichik

	qiymati,
bikarbonat	eng past qiymati
bilirubin	eng past qiymati
koma Glasgo shkalasi bo'yicha	eng past qiymati; sabr yuklangan (sedatize) bo'lsa, u holda yuklab ma'lumotlarni foydalanish
Qabul qilish turi	Elektif jarrohlik, kamida 24 soat rejalashtirilgan bo'lsa jarrohlik oldin; 24 soat kam xabarnoma bilan rejasiz ish; sog'liqni saqlash sabablarga ko'ra, agar RITB qabul oldin o'tgan hafta hech operatsiyalarini bor edi
OITS	OITS-bog'liq xususiy oppurton infeksiya yoki o'simta bilan OIV-musbat odamlar
qon saratoni	Xavfli limfoma; Hodgkin kasalligi; leykemiya yoki umumiy miyeloma
saraton metastazi	rentgenologik yoki boshqa mavjud usul bilan topilgan metastazlar

parametr	ma'no	Ballari
Yosh, yil	<40	0
	40-59	7
	60-69	12
	70-74	15
	75-79	16
	80	18
YQS, u./daq.	<40	11
	40-69	2
	70-119	0
	120-159	4
	> 160	7
Sistolik qon bosimi, mm Hg. Art.	<70	13
	70-99	5
	100-199	0
	> 200	2
Tana harorati, ° C	<39	0
	> 39	3
PaO2 / FiO2 (agar SO2 V bo'lsa yoki SRAR)	<100	11
	100-199	9
	> 200	6
Siydik chiqish, 24 soat davomida l	<0.500	11
	0,500-0,999	4
	> 1000	0
mg / dl siydikchil	<28	0
	28-83	6
	> 84	10
Leykotsitlar, 1000 / l	<1,0	12
	1,0-19,9	0
	> 20	3
Kaliy, mEq / L	<3,0	3
	3,0-4,9	0
	> 5.0	3
Natriy, mEq / L	<125	5
	125-144	0
	> 145	1

NS03, mEq / L	<15	6
	15-19	3
	> 20	0
Bilirubin, mg / Aaysh	<4.0	0
	4.0-5.9	4
	> 6.0	9
Glasgow koma, ishora	<6	26
	6-8	13
	9-10	7
	11-13	5
	14-15	0
surunkali kasalliklar	metastatik saraton	9
	qon saratoni	10
	OITS	17
View olish	rejali jarrohlik	0
	salomatligi holati bo' yicha	6
	Rejasiz operatsiya	8

> SAPS II = (yoshi ballari) + (YQS uchun ball) + (sistolik qon bosimi uchun ball) + (tana harorati uchun ball) + (ventilatsiya ball) + (diurez uchun ball) + (qon karbamid azot uchun ball) + o(q qon tanachalari darajasi uchun ball) + (kaliy darajalarigaball) + (natriy darajasi uchun ball) + (bikarbonatlar darajasida uchun ball) + (bilirubin darajasida uchun ball) + (GLAZGO shkalasini baholash uchun ball) + (surunkali kasallik uchun ball) + (qabul qilish turi uchun ball).

Taqqoslash:

- Minimal qiymati: 0
- Maksimal qiymati: 160
- $\text{Logit} = (-7,7631) + (0,0737 (\text{SAPS II})) + ((0,9971 (\text{LN} ((\text{SAPSII}) + 1))))$,
- shifoxonada o'lim ehtimoli = $\exp (\text{Logit}) / (1 + (\exp (\text{Logit})))$.

O'pka shikastlanishi shkalasi Lung Injury Score (Murray J.F., 1988)

Jadval 5

Baholash ko'rsatkichi	ko'rsatkich	Mazmuni	baholash
Ko'krak qafasi rentgenigrammasi	Alveolyar konsolidatsiya	alveolyar mustahkamlash yo'q	0
		o'pka biri kadranda alveolyar mustahkamlash	1
		ikki nur bobdan alveolyar mustahkamlash	2
		o'pka uch bobdan alveolyar mustahkamlash	3
		o'pka to'rt bobdan alveolyar mustahkamlash	4
Gipoksemiya	PaO ₂ / FiO ₂	> 300	0
		225-299	1
		175-224	2

nafas olish tizimi moslashuvchan, (SO'V bilan) ml / sm H2O	Uskuna muvofiqligi	100-174	3
		<100	4
		> 80	0
		60-79	1
		40-59	2
		20-39	3
Ijoby end-ekspiratuar bosim, (VISE bilan) H2O sm	PEEP	<19	4
		<5	0
		6-8	1
		9-11	2
		12-14	3
punktларining umumiy soni	o'pka jarohati imkoniyatlari	> 15	4
		o'pka jarohati yo'q	0
		O'tkir o'pka jarohati	0.1-2.5
		Og'ir o'pka jarohati (ARDS)	> 2,5

MODS

Bemorning o'lim ehtimolini jiddiyligi bashorati yuqori va kattaroqdir, yuqorida ta'rif ifodasi integratsiyalashgan tizimlarini doimiy baholash amaliy ahamiyati hech ishonchli emas (istisno bu vazifani amalga oshirish mumkin APACHE II tizimi bilan, davolash dastlabki etti kun uchun mo'ljallangan). Yuqorida tasvirlangan tizimlari olgandan so'ng birinchi kun ichida asosan ularni qo'llash uchun mo'ljallangan bo'lsa-da, ketma-ket o'lchash tizimlarida APACHE II va SAPS II adabiyot va klinik amaliyotda keng tarqalgan. Ishlab chiquvchilar kundalik baholash tizimlari jiddiyligi, ular davolash va yangi dori samaradorligini baholash tanlash va klinik kasallarni solishtirish imkonini beradi, deb ishonaman

1995 yilda Marshall et al. va boshq. mods tizimini chop etishdi. Ular asosiy organ tizimlari har bir buzilishi tasvirlab eng yaxshi parametrlarini aniqlash uchun adabiyotdan o'rganishni amalga oshirishdi. Bu keyin jarrohlik profilni bemorlar RITBda istiqbolli o'rganish amalga oshirildi, barcha bemor qabuli uzunligi bir kundan ortiq bolishi asosida. Keyinchalik 336 ta bemor ma'lumotlari asosida, oz' tizimi ishlab chiqilgan. So'ngra model 1989-1990 yillarda davrida qabul qilinga bemorlar ustida sinov qilindi. Statistik optimal qiymatlari olti yirik organ tizimlari (markaziy asab tizimi, yurak-qon tomir tizimi, nafas olish tizimi, buyrak, jigar va qon ivish tizimi) har bir o'zgaruvchilar uchun belgilangan. Har bir tana tizimi 0 dan 4 ballgacha qiymati tayinlangan. Tanlangan o'zgaruvchilar: Glasgo koma shkalasi, PAR (Heart Rate tozalangan bosim - $HR * CVP / MAP$), PaO_2 / FiO_2 , plazma kreatinini, bilirubin va trombotsitlar soni. 0 dan 24 gacha umumiy sonini chiqarish uchun ballar sarhisob qilinadi. ICU qabul qilish uchun ball soni, punktlarining maksimal soni, shuningdek, dinamikasi nuqtalardan miqdorida o'sish o'lim ehtimoli bilan yaxshi bog'liq. Logistika regresyon shkalasi mods dinamikasida ochko soni

ortib borayotgan ICU qabul qilish uchun ko'p a'zoli ustida ball sonidan katta prognostik ahamiyatga ega ekanligini aniqladi. Bundan tashqari, ko'p a'zoli etishmovchilik sindromi ICU qabul gol kuni, katta bashoratli qiymatini ko'rsatdi APACHE II ko'ra bu bemorlar orasida ball. modeli ishlab chiqish va uning tekshirish faoliyat xarakterli egri (AUROC) ostida maydoni Shunday qilib, bu kasal guruhida tizimining yaxshi qaror ko'rsatib, 0.936 va 0.928 tengdir. mualliflar ko'p a'zoli etishmovchilik sindromi tizimi ko'p organlar etishmovchiligi bilan bemorlarning prognozini baholash uchun mo'ljallangan, deb ta'kidladi. Marshall va boshq ko'ra. Mods tizimi uchun bashoratli qiymati o'ratildi.

Jadval 6

MODS shkalasi ninig amaliy ahamiyati

MODS, ballar	O'lim %
1-4	1
5-8	3
9-12	25
13-16	50
17-20	75
>20	100

Bundan tashqari, PAR prognostik qiymatini tashkil etilgan

Jadval 7

PAR ko'rsatkichining ahamiyati

PAR, ballar	O'lim %
<10	<5
10.1-15	5
15.1-20	15
20.1-30	25
>30	40

SOFA

1996 yilda Yevropa kritik holatlar tibbiyoti jamiyati ishchi guruhning yig'ilishidi (ESICM) va u erda muhim kelishuv integratsiya tizimi u ko'p a'zoli etishmovchilik sindromi tizimiga juda o'xshaydigan tizim nashr etildi. Shu olti organ tizimlari PAR tomonidan belgilanadi yurak-qon tomir tizimi etishmovchiligi, bundan mustasno o'zgaruvchilar, va inotrop dori va ularning dozadagi muhtoj tomonidan tanlab olindi. Shuningdek ball (har bir xususiyati 0 dan 4gacha ball tizimi urishga) nusxalandi. Bu bir vaqtda qabul qilingan emas, balki o'zgaruvchiligi ko'ra, kunduzi yomon natijalarini baholash uchun tanlangan edi. Tizimni sinash uchun, tadqiqotchilar, oldinga qarata 16 Evropa mamlakatlarida 40 RITBda may oyi 1995 yilda 12 yoshdan katta barcha kiruvchi bemorlar uchun SOFA tizimining bir kunlik baholash duchor bo'ldi. Bundan tashqari, hujjatlashtirilgan infeksiyalari mavjudligi qayd etildi. Mustasnolar bu operatsiyadan keyin 48 soatdan kam RITB da yotgan bemorlar edi. Ma'lumotlar tahlil 1998-2000 yilda nashr etildi. Bu guruhda bemorlarning kundalik soni tahlili, har bir organ tizimi va punktlarining umumiy soni uchun o'rtacha omon va marhum bemorlar orasida mazmunli farq ko'rsatdi. Ko'p

organlar etishmovchiligi ishtiroki bilan bog'liq (3 ga teng yoki kattalik ball soni belgilangan) og'irlik organ disfunktsiyani tizimlari o'lim soni bilan muvofiqlashtirildi. Infektsiya borligi punktlarining umumiy miqdori, har bir organ tizimi uchun va natijada ballar sonini oshirdi. SOFA tizimiga maksimal ball, shuningdek, o'lim bilan bog'liq va (operatsion xarakterli egri ostida maydoni - AUROC 0,847) eng yaxshi natijani ko'rsatdi. Umuman, barcha oldingi komplekslar kabi SOFA tizimi yomon sezgi va ajoyib spetsifitetni namoyish etdi. Turli organ tizimlari nisbiy hissasi tahlili ila yurak-qon tomir tizimi shkalasi yaxshiroq shunga o'xshash ko'p a'zoli etishmovchilik sindromi tizimida original PAR ortiq SOFA prognoz aks ettirish uchun, yurak-qon tomir tizimi eng yuqori nisbiy hissasini ega ekanligini ko'rsatdi. MODS tizimi va ko'p a'zoli tahrirlangan tizimi (ko'p a'zoli qarshi SOFA) o'rtasidagi farqlash deyarli mumkin emas.

Mods tizimining yana bir o'zgartirish Zuleika va boshq. tomonidan 2003 yilda taklif qildi. (Is MMODS better than SOFA...). nafas qo'llab-quvvatlash, qon aylanish - inotrop qo'llab-quvvatlash va buyrak - uch organ tizimlari (nafas olish uchun quyidagi hisob asosida hisoblangan, - bu o'zgartirish ko'ra, ko'p a'zoli etishmovchilik sindromi tizimiga ballari miqdori organ qo'llab-quvvatlash ko'lamini (YaOM organ Support ballar) ustida ballari qo'shiladi o'zgartirish buyrak almashtirish davolash): 0 ball - organ qo'llab-quvvatlash yo'q, 1 ball - qo'llab-quvvatlash organ bor, shuning uchun OOS tizimi uchun ball maksimal soni 3. Mualliflar SOFA sistemasiga nisbatan yangi tizimi MMODS yuqori sezuvchanlik hisoblanadi.

Tizimli yallig'lanish va peritonit og'irligiga xolisona baholanishini sindromi

Infektsiyaga organizmning javobi zamonaviy aql qalbida qorin bo'shlig'ida bir jarrohlik infektsiya umumiy (tizimli) yallig'lanish shaklida organizm reaksiya asosida, patologik jarayonning ya'ni, qorin sepsis tushuncha.

ACCP / SCCM - (abdominal, shu jumladan) sepsis patogenezi, bu nuqtai klinik talqini Ko'krak Shifokor Amerika kolleji va tanqidiy Tibbiyot mutaxassislari jamiyati konsensus anjumanida tomonidan taklif etilgan tizimli aktiv javob sindromi (SIRS) va sepsis tasniflash uchun diagnostik mezonlari edi.

Jadval 8

Sepsis klassifikatsiyasi va diagnostikasi kriteriylari ACCP/SCCM (1992)

Patologik jarayon	Kliniko- laborator belgilar
Tizimli shamollashi sindromining reaksiyasi (SIRS)- organizmning turli kuchli omillar tasiriga tizimli reaksiyasi	Ikki yoki ko'proq belgilar bilan ifodalanadi: Temperature $>38^{\circ}\text{C}$ yoki 36°C YUTQ $>90/\text{min}$ BSB $>20/\text{min}$ yoki giperventilatsiya ($\text{PoCO}_2 < 32 \text{ mm.rt.st.}$) Qonda leykositlar $> 12 \times 10^9/\text{ml}$ yoki $< 4 \times 10^9/\text{ml}$, yoki chala imkoniyatlar $>10\%$
Sepsis – tizimli shamollashi sindromining mikroorganizmlar invaziyasiga reaksiyasi	Infektsiya o'chog'i borligi, tizimli shamollashi sindromining Ikki yoki ko'proq belgilarga javobi

Og'ir sepsis	Sepsis, organlar disfunktsiyasi, gipotenziya, to'qimalar perfuziyasining buzilishi. To'qimalar perfuziyasining buzilishi laktat konsentratsiyasining oshishi oligauriya, hushning o'tkir buzilishi bilan kechadi.
Septik shok	Sepsis to'qimalar gipoperfuziyasi, organlar disfunktsiyasi arterial gipotoniya bilan kechib infuzion terapiya bilan bartaraf etilmaydi, qo'shimcha ravishda davolashga katexolaminlar qo'shishni talab qiladi.
Qo'shimcha tariflar	
Poliorgan disfunktsiyasi sindromi	Ikki yoki ko'proq tizimli organlar disfunktsiyasi
Refrektor septik shok	Etarli infuzion, inatrop va vazopressor qo'llab-quvatlashiga qaramay doimiy arterial gipotoniya

Mahalliy yallig'lanish, tizimli yallig'lanishga javob sindromi, sepsis, og'ir sepsis va ko'p organlar etishmovchiligi - tufayli mikroob infeksiyon yallig'lanish uchun organizm bir zanjir reaksiya ishoratlar. Og'ir sepsis va septik shok (nl) infeksiya uchun SIBR muhim bir qismini tashkil etadi va organlar va tizimlar quvvatsizlik rivojlanishi bilan tizimli yallig'lanish progressiyaning natijasidir.

RIFLE SHKALASI

(National Kidney Foundation: K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification, 2002)

O'tkir buyrak etishmovchiligi, O'tkir Diyaliz Sifat tashabbusi (ADQI) RIFLE shkalasi yaratilgan bir guruh ekspertlar kuchayib aniqlash va tabaqalanishi uchun yondashuvlar birlashtirish uchun - quyidagi bosqichli buyrak kasalligi o'z ichiga oladi

- Risk - xatarlarni.
- Injury - jarohati.
- Failure - etishmovchiligi.
- Loss - funktsiyasi yo'qotish.
- ESKD (end bosqich buyrak kasalligi) - end-bosqich buyrak kasalligi = so'nggi davr buyrak.

Jadval 9

Sinf	qon zardobida kreatinin	Diureza tempi	MAXSUS fichnost / darajasi befarqligi
Men (xavfi)	achitqi 17eratin va 1,5 barobar borayotgan konsentrasiyalari 25 %dan ziyod ga qisqardi glomeruller filtrasyon darajasi (GFR)	6 soat dan ortiq 0,5 ml / kg / soat	baland darajasi befarqligi oqib

Men (zarar)	sarum kreatinin yoki 2 marta konsentratsiyasi oshirish dan ortiq, 50% GFR kamayishi	12 soat dan ortiq 0,5 ml / kg / soat	
F (muvaffaqiyatsizlik)	qon zardobida kreatinin konsentratsiyasi 3 marta oshirish ortiq 75% GFR kamayishi 4 mg qon zardobida kreatinin konsentratsiyasi ortishi / Aaysh (> 354 $\mu\text{mol} / \text{l}$) va > 0,5 mg yanada tez o'sish / Aaysh (> 44 mmol / l)	12 uchun 24 soat yoki ketishi esa bemorlarda anuriyaga uchun 0,3 ml / kg / h	
L (buyrak funksiyasi zarar)	Doimiy o'tkir buyrak etishmovchiligi 4 yoki undan ko'p hafta davomida (buyrak funksiyasi to'liq zarar)		baland o'ziga xosligi
E (so'nggi davr buyrak etishmovchiligi)	Bosqich buyrak kasalligi 3 oydan ortiq		

Ushbu tasnifi tizimi kreatinin rasmiylashtiruv va siydik chiqishi tezligini baholash mezonlarini o'z ichiga oladi. Bemorni o'rganishda faqat bemorning eng buyrakning zararlangan sinfini baholash ishlatiladi.

Bu qon zardobida kreatinin (Scr) buyrak etishmovchiligi (F) dastlab rivojlangan konsentratsiyasi ham birikishi taglik ustida Scr uch ortiqcha etib hollarda tashhisi, deb tahrir qilinadi. Bu vaziyatda uchun, 354 $\mu\text{mol} / \text{l}$ yuqorida zardobida kreatinin konsentratsiyasi uchun xarakterli tez o'sish Scr ortiq 44 mol / litr .

Surunkali o'tkir buyrak etishmovchiligi bilan sabr buyrak funksiyasi yomonlashuviga ko'rsatish RIFLE- FC va taglik bilan solishtirganda qon zardobida kreatinin konsentratsiyasi ortib " o'tkir buyrak etishmovchiligi haqida surunkali buyrak etishmovchiligi ", ishlatiladi. Buyrak etishmovchiligi soatlik siydik chiqish (oliguriya) stavkasini kamaytirish asosida tashhis qilinadigan bo'lsa, belgi RIFLE-FO.

"Oliy sezuvchanlik" shkalasi bu alomatlar borligi bilan bemorlarning ko'pchiligi, hatto haqiqiy buyrak etishmovchiligi (past o'ziga xosligi) yo'qligida mo'tadil buyrak buzilishi tashhisi, degan ma'noni anglatadi.

Og'ir buyrak etishmovchiligiga shubha bor bo'lsa "yuqori o'ziga xosligi" ba'zi bemorlarda u tashhisi mumkin emas.

miqyosda bir ahvolga tushgan, zarur SBE qanchalik sertifikatlashtirilganligi uchun asosiy buyrak funksiyasi kuchayib bilish, lekin yog'unbakima bemorlarda, odatda ma'lum emas. Bu yana bir tadqiqot «buyrak kasalligi (MDRD) parhez modifikatsiya» uchun asos bo'ldi, ADQI ekspertlar 75 ml / min / 1 bir berilgan glomerular musaffo darajasi qon zardobida baholash "bazal" kreatinin konsentratsiyasi qadriyatlamini hisoblangan asos bo'lgan 73 m^2 .

Zardobida kreatinin saralash "bazal" qadriyatlar (mmol / L), jismoniy shaxslar Kavkaz uchun 75 mg / min / 1.73 mg glomerular musaffo darajasi tegishli qiymatlar

Jadval 10

Yosh, yil	Erkaklar	Ayollar
20-24	115	88
25-29	106	88

30-39	106	80
40-54	97	80
55-65	97	71
> 65	88	71

Natijalarini hisobga olgan holda, ekspertlar O'tkir buyrak shikast Network (AKIN) keyinchalik SBE tizimining bir o'zgartirish hisoblanadi arestörü, og'irlik tabaqalanishi tizimini taklif etildi.

AKIN bo'yicha buyrak shikastlanishi

Jadval 11

Bosqichi	Bemorning qon zardobida kreatinin konsentratsiyasi	Diurez darajasi
1	qon zardobida kreatinin (uchqur) > 26,4 mmol / L yoki bazal ortiq 150-200% o'sish konsentratsiyasi (1.5-2.0 marta)	olti soat yoki undan ko'proq vaqt davomida ortiq 0,5 ml / kg / soat
2	bazal 200 dan ortiq%, lekin kamida 300% (2 dan ortiq, lekin kam 3 OAZA) ishlayotgan konsentratsiyasini oshirish	12 soat yoki undan ortiq ortiq 0,5 ml / kg / soat
3	ortiq 44 mmol / l tez o'sishi bilan bir manba yoki konsentratsion Running > 354 umol / l dan ortiq 300% ishlaydigan konsentratsiyalarda (3 dan ortiq marta) oshirish	12 soat dan ortiq 0,3 ml / kg / 24 soat davomida h yoki ketishi esa bemorlarda anuriyaga

Taklif etilgan RIFLE tizimiga o'xshash ko'p jihatdan zardobida va / yoki siydik chiqish soat kursi kreatinin konsentratsiyasi o'zgarishi asosida tizimi, lekin ba'zi farqlar bor.

Xususan, tizim ustida darslar L va E RIFLE bu tasniflash ishlatiladigan emas va o'tkir buyrak jarohati yakunlari sifatida qaralgan. Shu bilan bir vaqtda RIFLE R tizimi turkumda I va F oqib tasnifi tomonidan ikkinchi va uchinchi bosqichlarida miltiq mos birinchi qadam OPN oqib tizimi va sinflar uchun teng.

KOMA GLASGO SHKALASI

Koma Glasgo shkalasi (GCS, Glasgow - koma og'irligiga ko'lam, Glasgow koma, GCS) - 4 yil va kattalar ustidan nogiron va koma bolalar darajasini baholashning shkalasi. Shkala Grahamom va B.J. Tizdeylom. Jennette, Asab Fanlar instituti, Glasgow universitetining neyroxirurgiya professorlari tomonidan 1974 yilda chop etilgan.

Shkala ko'z ochilish reaksiya (E) va ovoz (V) va reaksiya mexanizmi (M) baholash uchun uch testlardan iborat. Har bir sinov uchun ball ma'lum bir miqdorda yechiladi.

Motor reaksiyalar 1dan 6 gacha ball ustida sinov, ko'z 1 dan 5gacha test nutq reaksiyalarda 4dan 1gacha ochilish, va sinov.

Shunday qilib, ball minimal soni - 3 (chuqur koma)
maksimal - 15 (aniq aql).

Ko'z ochilish (E)-

O'z-o'zidan - 4 ball -
3 ball - ovozi bir reaksiya sifatida -
2 ball - og'riq bir reaksiya sifatida -
Yo'q - 1 ball

Ovozga javob (V) -

sabr-yo'naltirilgan - 5 ball -
4 ball - sabr tartibsizlik, nutq, yo'nalishini, hayratda qolganini bo'ladi -
G'alati so'zlar - 3 ball -
G'alati tovushlar - 2 ball -
Nutq yo'qligi - 1 ball

Motor reaksiya (M) -

6 ball - jamoa harakati amalga oshiradi -
5 ball - Og'riq qaratildi -
Yo'naltirilgan og'riq - 4 ball -
tonik bukish og'riq - 3 ball -
og'riq tonik kengaytmasi - 2 ball -
harakatining yo'qligi - 1ball

BOLALAR KOMA SHKALASI

4 yoshdan mayda bolalar uchun - og'zaki javob baholash xuddi kattalar kabi shkalasi.

Ko'z ochib (E)

- o'z- o'zidan - 4 ball
- ovozig javob - 3 ball
- og'riq javob - 2 ball
- Hech reaksiya - 1ball

Ovoz javob (V)

- bola, interaktiv ob'ektlar kuzatib, tovush tomonidan hidoyat, kuladi - 5 ball
- yig'lab ostida Bola nuqsonli, shovqin tinchlantirish mumkin - 4 ochko
- uzoq, inilti uchun dinlendirir yig'lab emas, balki qachon - 3 ball
- 2 ball - yig'lab betoqat tinchlantirishga qilmang
- Yig'lagan va hech ta'sir o'tkazish - 1 ball

Motor reaksiya (M)

- jamoasi harakatlarini amalga oshirish, - 6 ochko
- og'riq rag'batlantirish (to'siq) javoban • EXPEDIENT harakati - 5 ball
- og'riq rag'batlantirish javoban oyoqlarda • qaytish - 4 ball
- og'riq rag'batlantirish (decortication) javoban anormal esnemesini - 3 ball
- og'riq rag'batlantirish (decerebration) javoban • anormal kengaytmasi - 2 ball
- harakatining yo'qligi - 1 ball

Natijalarini talqini.

- 15 ball - ochiq-oydin vijdon;
- 10-14 ball - o'rta va chuqur torpor;
- 8-10 ball - mastligi;
- 6-7 ball - o'rtacha koma;
- 4-5 ball - bir terminal koma;
- bosh miya po'stlog'ida o'lim - 3 ball

Ongni baholash asosiy klinik xususiyatlari (AI Kononov va boshq., 1982)

Ochiq aql - Uning to'liq saqlanishini, ularning atrof-muhit markazida, uchun etarli javob, uyg'onish.

Mo'tadil uyquchanlik - Engil uyquchanlik, (ko'pincha takrorlash uchun zarur) savollarga dezoryantasyon qisman, kechiktirildi javoblar, buyruqlar kechiktirildi ijro.

Chuqur uyquchanlik - Chuqur uyquchanlik, dezoryantasyon, deyarli to'liq tush davlat, cheklashlar va nutq aloqada, takroriy savollarga heceli javob, qiyinchiliklari faqat oddiy buyruqlarni bajarish.

Sopor (unutish, uyqu) - Anglash deyarli to'liq yo'qligi, maqsadli, muvofiqlashtirish himoya harakatlarning saqlash, og'riq va ovoz rag'batlantirishning, vaqti-vaqti bilan savol, mol-mulkni bir necha takrorlash uchun heceli javob yoki avtomatik odatiy harakatlari, tos vazifalarini nazorat halok ko'z ochilish.

O'rta koma (I) - Bu emas, xaotik kelishilgan mudofaa harakatlari og'riqli uyanlarga, uyg'onish mumkin emas, rag'batlantirishning va tos funksiyalari, o'pka nafas mumkin buzilishi va yurak nazorat qilish ko'zlarini ochib yo'qligi - tomir faoliyati.

Chuqur koma (II)- Bu uyg'onish mumkin emas, himoya harakatlari, mushak tonusi kasalliklar, pay reflekslarning, nafas yalpi buzilishi, yurak pasaytirish etishmasligi - tomir dekompensatsiya.

Taqq (terminal) koma (III)- Uyg'unsiz davlat, lanjlik, areflexia, hayotiy vazifalari qo'llab-quvvatlanadi nafas apparati va yurak - tomir dorilar.

KO'Z QORACHINI HOLATINI BAHOLASH

- Koma holatida ko'z qorachig'i simmetrik, davra va nurga javob bo'lsa, bu omil koma kabi metabolik buzuvchi ko'rsatib patologiya va o'rta miya bartaraf beradi.
- Dimedrol tashqari, dori bir doza bilan kuzatilgan, uning normal diametri siqiq ko'z qorachig'i.
- Ko'z qorachog'i ham miya shishi yoki talamus va bosh shikastlanishi kuzatiladi kichik hajmi ham bor.
- O'rta miya va 3-miya asab ezish mag'lubiyati ko'z qorachog'i bir tomonlama o'sishiga qo'zg'atadi, tomirlar, cho'zilgan bo'lib, deyarli yorug'lik javob bermaydi.
- Yorug'likka hech reaksiya bilan ko'z qorachog'i ikki tomonlama o'sish antixolinergik halusinojenlar yoki ko'z bilan zarar ikki tomonlama o'rta miya doza jiddiy zarar ko'rsatadi.
- Orom ko'zlari, ko'z qur'asi aylantirmoq uchun ishonchsizlik tashqariga bosh uchun intrakraniyal gipertoniya, yoki zarar xarakterlidir zarar 4 asab, ko'rsatadi.
- Nur uchun katta, ketuvchi bilan ko'z, ko'z qorachog'i olib qaragan orom odatda qachon transtentorialnoy siljish, chunki (ko'z harakati uchun mas'ul) 3 bosh suyagi asab buzilishi markazida mumkin emas.
- Serebellum va bosh zarar bo'lsa ko'z qoidalarini buzish vertikal mumkin oqlari.
- Ko'z doll hodisa (okulotsefalic refleks) va okulovestibulyarny reflektor spontan ko'z harakatlarini amalga oshirish imkoniga ega odamlarda bosh suyagi nervlari, zarar bir tashhis beradi (bo'yin qattiq to'qimalarining shikastlanishi kontrendikedir) yo'nalishi bo'yicha rahbari passiv harakatlari davomida ko'z harakatlari o'rganishga kuzatilgan okulotsefalic refleks.
- Ko'z doll hodisaga bilan bemorning ko'z bepul harakati old miya ikkala yarim sharlaridagi o'g'irlanishidan kuzatiladi.

Sog'lom miya sopi 60 daraja boshini ma'rifiy va sovuq suv bilan tashqi eshituv kanalida kirib quyib bilan komada a sabr jahl tomon o'quvchilarning tonik burilish olib keladi. Bu protsedura ongida odamlar nistagmus, bosh aylanishi va ko'ngil aynishi qo'zg'atadi.

AVPU algoritmi haqida tushuncha toping:

A - Alert (ong, qasddan harakatlarni amalga oshirish uchun etarli javob beradi mumkin - tibbiy qutqaruvchi iltimosiga);

V - Og'zaki rag'batlantirishning javob - ovoqli javob, yoki aksincha bir shovqin qulog'iga;

P - Og'riq javob - og'riq (180 ° tomonidan tiklanishi chap ko'krak mushaklari teri qancha) javob;

U - Javob bermasa - ong.

Og'riq ogohlantirishlarga har qanday reaksiya yo'qligida qo'pol (javob bermayapti) jabrlanuvchining holati tanqidiy hisoblanadi

Murakkab, klinik bioximik va boshqa tadqiqotlar yordamida homeostazi kasalliklar darajasini baholash uchun. Ushbu bosqichda belgilangan og'ishlar muhim tana tizimlari asosiy funksional buzilishi ko'rsatadi.

Muhim tizimlari postreanimatsion funksional buzilishlarining bosqichlari
Jadval 12

bosqichi	ishlab chiqish vaqti	klinik belgilari
qon aylanish tizimi		
men	jonlantirish 10-20 daqiqadan so'ng	U erda hyperdynamic oshdi yurak chiqishi, taxikardiya, yurak tomirlari qon oqimining ko'payishi va qon tomir qarshilik pasayishi bilan sindromi. </ Span>
II	40-60 daqiqadan so'ng	bir yurak qayta qon aylanishi nisbiy normallashtirish emissiya periferik qarshilik va boshqa omillar.
III	90-120 daqiqa keyin	«Past emissiya» ning sindromi shaklida yurak-qon tomir tizimi takroran yomonlashuvi bilan hypodynamic sindromi rivojlanadi.
nafas olish tizimi		
men	10-20 daqiqadan so'ng	nafas olish va nafas olish akti tarkibida tizimini izga. o'z-o'zidan nafas tiklandi
II	25-60 daqiqadan so'ng	U erda hiperventilyasyon va tana ko'paydi kislorod iste'moli.
III	3-6 yil	organi tomonidan kislorod ortib iste'molini davom
IV	6 yil mobaynida	sindromli rivojlanishi bilan "Kichik chiqindilari," qon aylanish gipoksiya qayta rivojlantirish fonida hiperventilyasyon davom

O'lim oqibatida miya zarar jiddiyligi tufayli bir necha sabablarga ko'ra natijasi bashorat va miyaning klinik asosiy Magistratura: miya to'qimalarining, tanani kiradi kislorod, chunki normal foydalanish 25% ishemiya va gipoksiya eng sezgir; Bundan tashqari, u organizmning hayotiy vazifalari boshqarish integratsiya miya tayanadi

Postreanimatsion rivojlanayotgan miya o'limi uchun noqulay davrida miyaning belgilangan ishemik va reperfüzyon shikast.

Qutqaruv xizmatlari mutaxassislari darhol birinchi joyda professional yordam berishi uchun tushunqlidir. Bu yo'l Agar hayotini saqlab yordam berish uchun qimmatbaho sekund tejash, jabrlanganlarga bebaho xizmat qiladi! ko'proq ishlatiladi saralash qachon va "Yashil" rangi, osonlik bilan ta'sir ma'nolarini bildiradi, lekin bu odamlar tegishli belgilari orqali qo'llaniladi dargumon. Va u zarur emas. Eslatma - og'ir zarba!

Falokat joyida umumiy qurbonlarni sonini saralash:

Jadval 13

Turkum (taallukli rang)	Davlat yuzlari	tibbiy hisobot
I (qizil)	hayotga bevosita tahdid, lekin davolash jarohati va zudlik bilan tibbiy yordam ko'rsatishni talab	kasalxonada zudlik tibbiy yordam bilan ta'minlash

II (sariq)	Portlash og'ir zarar, ammo jabrlanuvchi barqaror davlat tibbiy yordam kutish uchun	kasalxonada bilan ikkinchi joyda tibbiy yordam
III (yashil)	Minor zarar, unda qurboni tibbiy yordam ko'rsatish uchun ko'proq vaqt davri kutish mumkin	iloji keyingi (ambulator) davolash bilan uchinchi joyda ko'maklashish
IV (qora)	murda, yoki hayot bilan mos kelmaydigan jarohat	Birinchi tirik yordam harakatlar oxirigacha shaxs tirik bo'lsa, u ikkinchi navbatida kasalxonaga evakuatsiya qilingan

Shifoxonada ommaviy qurbonlarni qabul ustida saralash:

qurbonlari kategoriyalar qacarda yuboriladi : 1. "Qora" - (o'lik va transport davomida o'lik) bir morg 2. "Red" - Favqulodda bo'limi (reanimatsiya) 3. "Yellow" - Favqulodda xona p4 tutash Hospital birligi. "Green" - Ambulatoriya sharoitida (poliklinika)

KATTALAR UCHUN START TIZIMI UCHUN ASOSIY SARALASH MEZONLARI

Tibbiyot kriteriyalari mezonlari asosiy so'rov (AVSD) belgilari bo'lishi kerak.

Kattalar (8 yoshdan) uchun eng keng tarqalgan START tizimi.

yuradi "Ha" bo'lsa, - "yashil".

Nafas agar yo'q bo'lsa, "yo'q" bo'lsa - Secure uzluksizligi, agar "ha" - "qizil" bo'lsa "yo'q" - ". qora"

Nafas bo'lsa, nafas chastotasini topish.

I - bir kattalar 30 dan ortiq va 10 daqiqadan kamroq bo'lsa "qizil".

Nafas olish tezligi normal bo'lsa perfüzyon holatini baholash uchun: kapillyar to'ldirsa yoki radial tomirini. kapillyar ikki sekunddan ko'proq vaqt to'ldirishingiz yoki radial puls yo'q bo'lsa - sabr "qizil" emas - (zarur stop u bo'lsa), tashqi nazorat qon amalga oshirish.

Barqaror perfüzyon davlat (kapillyar to'ldirish kamida ikki soniya, yoki radial yurak urish tezligi mavjud) bo'lsa - anglash holatini baholash uchun - oddiy vazifani bajarish uchun so'rayman. Agar shunday bo'lsa - agar sabr "sariq", "yo'q" - "qizil".

O'rta skriningni tushuntiruvchi

Ko'z shkala bo'yicha ballar yig'indisi, shuningdek, nafas olish tezligi va sistolik qon bosimi ko'lamini o'z ichiga oladi tahrirlangan qayta ko'rib jarohati ko'lamini (RTS) yordamida ikkilamchi saralash mezonlari maqsadida.

Jadval 14

miqyosli	hajmi	ballari	sum
Glasgow koma, ball	13-15	4	+
	9-12	3	
	6-8	2	
	4-5	1	

	3	0	
	10-29	4	
	30 yoki undan ko'p	3	
	6-9	2	
	1-5	1	
chastota nafas / min	0	0	
	90+	4	
	76-89	3	
	50-75	2	
	1-49	1	
Sistolik qon bosimi, mm Hg	0	0	

12 = birinchi o'ringa 3

11 = ustuvor 2

10 va kam = ustuvor 1

10 yoki undan kam ball jami bo'lsa birinchi bosqichda, 11 ball - ikkinchi o'rin, 12 ochko - uchinchi o'rin

Qon yo'qotish miqdori va gipovolemik shok klinik belgilari o'rtasidagi yozishmalar

Jadval 15

zarba darajasi	klinik alomatlar	taxminiy BCC kamaytirish,%	Taxminiy qon yo'qotish ml
I.	Deyarli yo'q. engil taxikardiya	15	750
II.	daqiqasiga 100, qon bosimi, periferik vazokonstriksiyonda alomatlar (sovuq oyoqlar) mo'tadil pasayishi qadar taxikardiya. ortostatik gipotenziya	15-25	750-1250
III.	sistolik qon bosimi va 90-daqiqada 120 gacha taxikardiya, hipotansiyon oshirish (kamayishi mm Hg), periferik vazokonstriksiyona fenomeni. Hayajoni, terlash, oqarganda, oliguriya	25-35	1250-1750
IV.	minutiga 120 dan katta taxikardiya, 60 mm Hg quyida sistolik qon bosimi. ong buzilishi, to'satdan oqarganda, sovuq oyoqlar, ketishi esa bemorlarda anuriyaga	35 dan ortiq	dan ortiq 1750

Qon yo'qotish taxminan shock indeks Algovera Buri bilan hisoblanadi (sistolik qon bosimi darajasiga urish nisbati) hisoblash tomonidan belgilangan bo'lishi mumkin:

Jadval 16

Shock indeksi	Qon yo`qotish miqdori (%) bcc)	Zarba darajasi
1	20	1
1.1-1.9	20-40	2
2 va undan ortiq	40 dan ortiq	3

Zarba jiddiyligi shikastlanishga jiddiylilik indeksi (ShJI) yordamida o`rnatiladi.

Bu holda:

II darajali 1% 1 birlik uchun olib yondiradi. VA H.K

1% III-darajali kuyish va -by 2 ta. VA H.K

1% III-B daraja -by 3 dona yonib. VA H.K

1% sinf IV kuygan, 4 ta. VA H.K

nafas olish yo`llari, issiqlik yo`q 15 45 dona qo`shiladi. VA H.K:

-Easy Darajasi -without nafas buzilishlari -15 ta.

birinchi 6-12ch -30 qismlarda -respiratornye buzilishi o`rtacha darajasi hisoblanadi.

-45 Dona mag`lub beri -Heavy darajasi -dyhatelnaya etishmovchiligi.

Kuygan zarba bitiruv jiddiyligi

Jadval 17

zarba og`irligiga darajasi	yengil	o`rtacha	og`ir	juda og`ir
ko`rsatkichlar ShJI	30 gacha	31-60	61-90	90 dan yuqori
Gemoglobin, g / l	146-160	161-171	170-180	180 dan ortiq
Hematokrit, l / l	0.45-0.50	0.51-0.55	0.56-0.60	dan ortiq 0.60
Oq qon hujayralari, ming	10-15	16-20	21-25	25 dan ziyod
achitqi natriy	o`rta kamayadi	qattiq hiponatremi	yagiponatriemi ya sifatida bildirdi	qattiq hiponatremi
O ₂ bulishi kerak, mmol/l	4	5-7,5	7.5-10	10 dan ortiq
MVB, mm. suv ustini	0	Salbiy	Salbiy	Salbiy
Diurez, ml / min.	qisqa kechikish	0,0,5-0,3	kam 0,3	ketishi esa bemorlarda anuriyaga
siydik rangi	oddiy	an'anaviy, jamlangan-Vanny	qora, Vanny jamlangan	"Go`sht slops", Turib turinglar
enteroplegia	yo`q	bo`ladi	bo`ladi	bo`ladi

Sepsis uchun diagnostik mezonlari

Jadval 18

kasallik jarayoni	Klinik va laboratoriya alomatlar
SIRS -	38 ° C, yoki 36 ° C tana harorati; YQS 90 bir daqiqada. BH 20 min. • Qon Leykotsitlar 12,0 109 / l yoki 4 109 / L, yoki 10% dan ortiq chala shakllari •
sepsis	3 mezonlar huzurida hech qanday shubha yo`q: patologik jarayonning mohiyatini belgilaydi infeksiya 1) manbai; tizimli muomalada yallig`lanish mediatorlari 2) SIRS (buni qabul sinov; 3) Birlamchi o`sma tashqarida yallig`lanish reaksiyasi . - 3) oyat-belgilar

	quvvatsizlik (tarqatish mezon yuqumli organosistemnoy : (. Tuzatilgan va tahririda tasnifi R. Bone va boshq) laboratoriya xususiyatlari. Va quyidagi mezonlar faqat bir tashhis uchun - organ disfunktsiyasi mavjudligi quyidagi klinik ko'ra hukm etiladi a. gemostaz tizimida (iste'mol koagulopati) bilan quvvatsizlik: fibrinogen buzilish mahsulotlarini> 1/40, D-hafifleticileri> 2; PTI <2 g / l. b. o'pka funktsiyasi gaz almashinuvining buzilishi: Pao 2 <71 mm Hg (Surunkali o'pka kasalliklari bilan birga bo'lganlar bundan mustasno); ikki tomonlama o'pka ko'krak grafisi haqida infiltratlar; PaO2 / FiO2 <300, ijobiy end-ekspiratuar bosim bilan mexanik shamollatish uchun ehtiyoj> 5 sm suv ustun c. Buyrak quvvatsizlik: qon kreatinin> 0.176 mmol / l natriy siydik <40 mmol / l; siydik chiqish <30 ml / h. bilirubin> 34 mol / L, AST, ALT va ishqoriy fosfataza darajada ortishi va 2 marta odatdagidan ko'ra ko'proq; Jigar quvvatsizlik. d. CNS quvvatsizlik: Glasgow bir miqyosda kamida 15 ball. e. Gastrointestinal etishmovchiligi: ("stress - yarab") o'tkir oshqozon yarasi qon oshqozon; tutilishi. 3 kundan ortiq davom etgan; diareya (4-martadan ko'proq bir kun uchun, yumshoq kursilar). mmol / l; siydik ishlab chiqarish darajasi <30 ml / h. Jigar quvvatsizlik: - Qon bilirubin> 34 mol / L; - Norma ko'proq 2 barobarga AST, ALT va ishqoriy fosfataza darajada o'sishi. d. CNS quvvatsizlik: Glasgow bir miqyosda kamida 15 ball. e. Gastrointestinal etishmovchiligi: - Oshqozon yarasi o'tkir (stress "yaralar") dan qon; - Ileus 3 kun ko'proq vaqt davom etgan; - Ich ketishi (4-martadan ko'proq bir kun uchun, yumshoq kursilar)
og'ir sepsis	to'qima va organ hipoperfuziyona va gipotenziya (infuzion terapiya orqali bartaraf qilindi <90 mm Hg, uchun sistolik qon bosimi pasayishi) dalil bilan Sepsis.
septik shok	inotropi of gipotenziya foydalanish tuzatish talab shiddatli sepsis,
Sepsis va POE sindromi	2 tizimlari va yanada disfunktsiyasi bilan Sepsis

Gemorragik shok og'irligiga uchun mezonlari

Jadval 19

Ko'rsatkich	Norma	Shock I dar.	Shock II dar	Shock III dar	Shock IV dar.
Qon yo'qotish (ml)	<750	750-1000	1000-1500	1500-2500	> 2500
Qon yo'qotish (AQH ulushi)	<15	15-20	21-30	31-40	> 40
Pulse urish/daq.	<100	100-110	110-120	120-140	> 140; <40
Sistolik AQB mmHg	norma	90-100	70-90	50-70	<50
shok indeksi	0,54-0,8	0,8-1	1-1,5	1,5-2	> 2
MVB, mm. suv. ustuni.	60-80	40-60	30-40	0-30	<0
"Oq dog'lar" bilan sinov	2	2-3	> 3	> 3	> 3
HCT, g / l	0,38-0,42	0,30-0,36	0,25-0,30	0,20-0,25	<0,20
1 daqiqa uchun nafas olish tezligi	14-20	20-25	25-30	30,40	> 40

Diurez, ml / soat	50	39-50	25-30	5-15	0-5
ruhiy holati	sukunat	ozgina tashvish	His-tuyg'ular, engil bezovtalik	Tashvish, qo'rquv va tartibsizlik	Tartibsizlik yoki koma

O'tkir qon yo'qotish miqdor va sifat almashtirish

Jadval 20

Qon yo'qotish hajmi, BCC (ml / kg)%	Qon yo'qotish almashtirish		
	Yaqin qarindoshlar, ml / kg		Qon (er. bo'tqa) ml / kg
	Kolloid	Kristaloid	
15-20 (12-15)	4-5	8-10	-
21-30 (16-25)	10-12	15	5-6
31-30 (26-37)	15	15	10-15
> 50 (> 37)	20	15	15-28

Qon yo'qotish tuzatish uchun echimlar hajmi va qiymati

Jadval 21

Qon yo`qotish hajmi				Quyish umumiy hajmi (kamomad BCC o'%)	Infuzion-quyish muhit				
kamomadi AQH, %	Tana og'irligiga nisbatda foiz	Qon yo`qotish, ml	Kristaloidy ml / kg		Kolloid			Eritrotsitar bo`tqa, ml / kg	Trombotsitar
					Sun'iy	Tabiiy			
						Refortan, gelofusin, ml / kg	Yangi muzlatilgan plazma		
10-20	1-1,5	500-1000	200-300	10-15	10	-	-	-	-
20-30	1,5-2,0	1000-1500	200	10	10	5-10	-	5	-
30-40	2,0-2,5	1500-2000	180	7	7	10-12	200	10-20	-
40-70	2,5-3,6	2500-3000	170	7	10-15	15-20	200	30	-
70 dan ortiq	3,6 dan ortiq	3000 dan ortiq	150	10	20	20 dan ortiq	200 dan ortiq	30 dan ortiq	4-10 U

SITUATION MASALALAR

1) Yer qimirlashi tufayli ko'p qavatli bino qulagan. Binoning yuqori qavatida bo'lgan kishilardan birining vayronalar ostida qolishi tufayli, ko'krak qafasi qattiq bosilgan, o'tkir travma tufayli ko'p qon yuqotgan. Natijada bemorda gipoksiya, qon aylanishining o'tkir buzilishi va qon bosimining tushishi tufayli buyraklar funktsiyasi buzilgan. Savol jaroxatlanuvchi APACHE shkalasi bo'yicha qaysi guruhga kiradi?

- a) I guruh ko'p qon yuqotganligi uchun
- b) Qizil rangli guruhga, chunki I-yordam ko'rsatilsa nafas tiklanadi
- c) III guruhga, chunki reanimatsion yordamga muxtoj
- d) D guruhga, chunki poliorgan etishmovchilik kuzatilgan.

2) Shoshilinch tibbiy yordam bo'limiga keltirilgan bemor D 55 yosh AQB 140/100\$ tana harorati 41⁰C, Ps 120 ta. Bemor APACHE II shkalasi bo'yicha qanday baholanadi?

- a) 21 ball
- b) 12 ball
- c) 8 ball
- d) 4 ball

3) Voqea sodir bo'lgan joydan stasionar sharoitga olib kelishgan bemorga kreamin o'rmini bosish uchun korbamid qo'yildi. Savol: bemor Glazgo indeksi bo'yicha necha ball bilan baholanadi?

- a) 0-12
- b) 4-6
- c) 0-8
- d) Korbamid qollash uchun qo'llanma yo'q

4) Bemor voqea joyidan ko'tarildi va birlamchi tibbiy yordam ko'rsatildi. Shundan so'ng bemorning simptomatik AQB 4 ball bilan baholandi. Savol: bemorning AQB nechaga teng?

- a) Sistolik bosim 110 ga teng
- b) Sistolik bosim 140 ga teng
- c) Sistolik bosim 70 dan past
- d) Qon bosimi APACHE shkalasida baholanmaydi.

TESTLAR

1. APACHE shkalasi qachon qabul qilingan va ishlab chiqilgan?

- a) 1981 yil
- b) 1891 yil
- c) 1789 yil
- d) 1876 yil

2. APACHE shkalasi asoschisi kim?

- a) P. Safar
- b) A.Knaus
- c) Le Ball
- d) S. Letilov

3. Dastlabki APACHE shkalasi nechta kriteriyani o'z ichiga olgan?

- a) 12 ta
- b) 6 ta
- c) 34 ta
- d) 22 ta

4. APACHE shkalasi bo'yicha necha ball olgan bemorlarga kreatinin o'rmini bosuvchi preparatlar qo'yiladi?

- a) 0-12
- b) 6-12
- c) 6-8
- d) 0-8

5. APACHE shkalasiga ko'ra D guruhga qanday bemorlar kiradi?

- a) Poliorgan etishmovchiligi bor
- b) Nafas yollari travmasi
- c) Ko'p qon yuqotgan
- d) Amalda sog'

6. APACHE shkalasi qachon qayta ko'rib chiqilgan?

- a) 1895 yil
- b) 1985 yil
- c) 1900 yil
- d) Ko'rib chiqilmagan

7. APACHE II shkalasi qanday bo'limlardan iborat?

- a) Bemorning yoshi, yurak urishi, puls soni
- b) Tizza-pay refleksi, nafas soni, puls soni
- c) Surunkali kasalliklar, allergen holatlar, o'tkir qon yuqotish
- d) O'tkir fiziologik o'zgarishlar, bemor yoshi, surunkali kasalliklar

8. APACHE shkalasi bo'yicha baholash uchun qaysi ma'lumotlar aniqlanadi?
- a) Voqea joyidagi
 - b) Shoshilinch tibbiy yordam bo'limida
 - c) 24 soat
 - d) Dastlabki 1 soatdagi

9. 1991 yilda qayta ko'rib chiqilgan APACHE shkalasida asosiy e'tibor qaysi tizimga qaratilgan?

- a) Immunitet tizimiga
- b) Herv tizimiga
- c) Nafas tizimiga
- d) Siydik ajratish tizimi

10. Qaysi shkala bo'yicha kasalxonaga o'lim xavfi baholanadi?

- a) Kramer
- b) APACHE
- c) Glazgo
- d) To'g'ri javob yo'q

Qisqartmalar ro'yxati:

SIRS	tizimli yallig'lanish sindromi
TISS	tibbiy harakatlarni baholash tizimi (terapevtik aralashishi skarlama tizimi)
APACHE II	fiziologik kasalliklar holati III o'tkir va surunkali kasalliklar baholash shkalasi (O'tkir fiziologiya va surunkali Sog'liqni saqlash chiqishlar III)
SAPS II	fiziologik kasalliklar II yangi soddalashtirilgan miqyosli baholanish (Yangi Sodda O'tkir fiziologiyasi II ball)
RITB	Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi
O'ATE	O'pka arteriya tromboemboliyasi
AT	Asab tizimi
BMSH	bosh miya shikastlanishi
O'PN	O'tkir buyrak etishmovchiligi
SO'V	suniy o'pka ventilyatsiyasi
AQB	arterial qon bosimi
O'RDS	O'tkir respirator distres sindromi
YQS	yurak qisqarishlar soni
SBE	Surunkali buyrak etishmovchiligi
PEEP	Nafas chiqarish oxiridagi musbat bosim
POE	Poliorganlar etishmovchiligi
MVB	Markaziy venoz bosimi
AQH	aylanma qon hajmi

ADABIYOTLAR

1. G.G. Roshchin, V.A. Krilyuk va b.l. «Ekstrennaya meditsinskaya pomosh (hazovaya poddejka jizni)». Kiev, 2009.136 bet.
2. Avrutsky G.Y., Balabolkin M.I., Barkachan E.S. va boshq. Spravochnik po okazaniyu skoroy I neotlojnoj meditsinskoy pomoshi. Rastov- na-Donu: Feniks, 2003 -T.1. - 576 p.; T.2. - 575 bet.
3. "Algoritm ekstremnoj medisinskoy pomoshi pri neotlojnix sostoyaniyax na dogospitalnom etape" Lugansk, 2000.
4. Bunyatyan A. A. . "Spravochnik po reanimatologii i anesteziologii". -M.: Tibbiyot, 2007. 272 bet.
5. (I.S. Zozulya redoksiyasi bo'yicha) "Spravochnik po meditsinskoy pomoshi na dogospitalnom etape". Kiev, "Zdorovye", 2004.
6. Kovalchuk L.Y., V.V. Gnativ, Bex, M.D.. Anesteziologiya - reanimatsiya I intensivnaya terapiya neotlojnix sostoyaniyax. - M.: Ukrmedkniga, 2003 - 324 b.
7. Moskalenko V.F., Roshin G.G. Natsyuk M.V. "standarti okazaniya neotlojnoj meditsinskoy pomoshi na dogospitalnom etape po protokolam. V/kn/ Problemi voennoj zdравooxraneniya"Kiev, 2005, p. 293 - 297
8. Terenteva Lev Nikolaevich, Ostroverkhova E.G. Anesteziologiya i reanimatologiya. - L: Meditsina, 2002..
9. Regeda M.S. Kresyun V.I. "Neotlojniye sostoyaniya". - Lvov, 2003 - 890-bet.
10. Safar P. Serdechno – legochno – mozgovaya reanimatsiya. Ingliz tilidan. - M: Tibbiyot, 2004.
11. L.V. Usenko " Posobiye dlya prakticheskix zanyatiy po anesteziologii I reanimatologii". - Kiev: Zdorovye, 2003.
12. "Uchebnoye rukovodstvo po reanimatsii novorozhdennix" (. L. Chameydesa). M. AMSZ 2002.
13. Epishin A.V. "Diyagnostika I lecheniye neotlojnix sostoyaniy v klinike vnutrennix bolezney". - Ternopol, 2002.
14. Browed M.P. "Kriticheskiye sostoyaniya v pulmonologii" - Kiev: Zdorovye, 2003 - 168 b.
15. Gelfand B.R. Anesteziologiya I intensivnaya terapiya. - Moskva: "Littera", 2010 yil - 238-241.
16. <http://moodle.sammi.uz/course/view.php?id=1620>

ANNOTASIYA

Ushbu o'quv-uslubiy qo'llanmada turli shkalalar asosida, hayot uchun xavfli bo'lgan holatlar diagnostikasi haqida ma'lumotlar keltirilgan. Maqsad: Davolash va Tibbiy pedagogika fakultetlari talabalarini kritik holatda jabrlanuvchilarga shoshilinch va tez tibbiy yordam ko'rsatishda va diagnostikasi bo'yicha bilim darajalarini oshirishdan iborat. O'quv uslubiy qo'llanma yosh vrachlarga (medik talabalar) kritik holatdagi jabrlanuvchilarga davolash strategiyasini tanlashga, uning natijalarini tahlil qilishga, foydali koeffisientini va diagnostikasini xavfli omillarini aniqlashni o'rgatadi.

АННОТАЦИЯ

В учебно-методическом пособии в виде различных шкал подытожены имеющиеся данные относительно диагностики основных жизнеугрожающих состояний. Целью данного учебно-методического пособия явилось повышение уровня знаний студентов лечебного и медико-педагогического факультетов в сфере диагностики и оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пострадавшим в критических состояниях. Данное учебно-методическое пособие поможет будущему врачу (студенту-медику) при выборе оптимальной стратегии лечения с учетом его возможного влияния на результаты, а также на коэффициент пользы/риска методов диагностики у пострадавших в критических состояниях.

SUMMARY

In the educational methodical manual in the form of various scales, the available data on the diagnosis of the main life-threatening conditions are summarized. The aim of this educational methodical manual is to increase the level of knowledge of the students in the field of diagnostics and treatment of emergency and urgent medical assistance to victims in critical conditions. This educational methodical manual will help the future doctor (medical student) in choosing the optimal treatment strategy, taking into account its possible impact on the results, as well as on the benefit / risk ratio of the diagnostic methods for those affected in critical conditions.

Mundarija

Kirish	3
Kritik holatlarni og'irlik darajasini aniqlash mezonlari	4
TISS tizimi.....	6
APACHE shkalasi.....	6
APACHE II fiziologik shkalasi	8
APACHE II Umumiy baholash.....	10
MODS	14
SOFA	15
RIFLE Shkalasi.....	17
Koma Glasgo shkalasi.....	19
Bolalar koma shkalasi.....	20
Ko'z qorachini holatini baholash.....	22
Kattalar uchun START tizimi uchun asosiy saralash mezonlari.....	24
Situation masalalar	29
Testlar	30
Qisqartmalar ro'yxati.....	32
Adabiyotlar	33