

ПЛЮСЫ И МИНУСЫ СУЩЕСТВУЮЩИХ АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАТОЛОГИЧЕСКИХ ШКАЛ

Мансур Абдираимов

*(Врач Анестезиолог – Реаниматолог) Место работы Отделение реанимации
Дехканабадского района Кашкадарьинской области*

Статья номер 1

Ниже — развернутая, систематизированная подборка существующих и широко применяемых анестезиолого-реаниматологических шкал и шкал оценки состояния пациента. Сгруппировал по назначению (прогноз/серьёзность, сознание/седация, периоперационные/дыхательные, восстановление/безопасность и др.), указал краткое описание, диапазон/время оценки, цель применения и главные сильные/слабые стороны. Для ключевых шкал даю ссылки на авторитетные источники.

1. Шкалы для оценки тяжести состояния и прогнозирования (ICU / прогноз смертности)

APACHE II (Acute Physiology And Chronic Health Evaluation II) — система очков, использует 12 физиологических параметров, возраст и предшествующее состояние; диапазон -0–71; применяется на 1-е/первые 24 часа после поступления в ОИТ/реанимацию для оценки риска госпитальной смерти и сравнения групп пациентов. Сильная сторона — широкая валидация; минус — сложна в сборе, требует много данных.

SAPS II (Simplified Acute Physiology Score II) — упрощённая шкала для прогнозирования риска смертности на основании данных первых 24 ч; меньше переменных, международная валидация. Применяется для оценки эффективности ОИТ и ковариатного контроля в исследованиях.

SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) — ранжирует степень дисфункции/отказа органов по 6 системам (респираторная, коагуляция, печень, сердечно-сосуд., ЦНС, почки); используется динамически (ежедневно) для отслеживания прогрессии органной дисфункции и прогнозирования исхода при сепсисе и критическом состоянии. Очень широко принят в руководствах по сепсису.

MODS (Multiple Organ Dysfunction Score) — альтернативная шкала оценки множественной органной дисфункции; похожая цель как SOFA, с собственным набором показателей.

APACHE III / APACHE IV, SAPS 3 — более новые версии/модификации APACHE / SAPS с улучшенной калибровкой и расширенным набором переменных; применяются в исследовательских и клинических реестрах.

2. Оценка сознания, неврологического статуса и делирия

Glasgow Coma Scale (GCS) — оценка сознания по трём компонентам (глаза, речь, моторика); суммарно 3–15; применяется при травмах головы, нейрохирургии и в ОИТ для мониторинга уровня сознания. Простая и повсеместно используемая.

RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale) — шкала для оценки глубины седации и возбуждения от +4 (агитация) до -5 (глубокая седатика); хороша для мониторинга седации у интубированных пациентов и для согласования сходимости/антидотной терапии. Высокая валидность и межэкспертная согласованность.

Ramsay Sedation Scale, Sedation-Agitation Scale (SAS) — альтернативы/дополнения к RASS, используются в разных отделениях.

CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the ICU) — инструмент для выявления делирия у пациентов ОИТ (алгоритмическая оценка внимания и мыслительных нарушений).

3. Шкалы для оценки дыхания / планирования интубации / риска трудной интубации

Mallampati score (Modified Mallampati) — стоматоларингеальная визуальная оценка орофаринкса для прогнозирования трудности интубации (классы I–IV). Удобен предоперационно, но имеет ограниченную чувствительность/специфичность.

Cormack-Lehane classification — оценка видимости голосовой щели при прямой ларингоскопии; используется для документирования фактической сложности интубации (IV — наихудший).

LEMON, SARI и другие предикторы — комплексные шкалы/алгоритмы для предоперационной оценки риска трудной интубации.

4. Периоперационные и предоперационные шкалы риска

ASA Physical Status Classification (ASA I–VI) — классификация физического статуса пациента до операции (I = здоровый, VI = донор мозга); широко используется для коммуникации предоперационного риска и для статистики в анестезиологии (не прогнозная модель сама по себе). Простая и повсеместная, но субъективность — её главный недостаток.

POSSUM / P-POSSUM — модели операционного риска (операционная смертность/моральность) с физиологическими и хирургическими факторами.

EuroSCORE / STS score — специализированные модели риска для кардиохирургии (операционная смертность при операции на сердце).

5. Шкалы для оценки восстановления и готовности к выписке из PACU

Aldrete score / Modified Aldrete — postanестезиологическая шкала готовности к выписке из PACU; оценивают дыхание, циркуляцию, сознание, цвет кожи/сатурацию, активность/движение. Быстрая и практичная.

6. Оценка боли, ранней реанимации, нейромониторинга, глубины анестезии

VAS / NRS (Visual Analogue Scale / Numeric Rating Scale) — шкалы самосубъективной оценки боли (0–10), применимы при интактном сознании.

BIS (Bispectral Index), Narcotrend и другие мониторные индексы — электроэнцефалографические индексы глубины анестезии (не «шкалы» в традиционном смысле, но клинически используются для подбора дозы анестетиков и снижения риска пробуждения/пере-седации).

7. Специальные и вспомогательные шкалы

Apgar score — неонатальная шкала оценки состояния новорожденного (0–10) в 1 и 5 минут после рождения.

TISS, NEMS — системы учёта и оценки трудоёмкости ухода в ОИТ (используются для планирования персонала и расходования ресурсов).

Braden score — предсказатель риска пролежней (часто используется в палатах интенсивной терапии).

qSOFA — быстрая bedside-оценка подозрения на плохой исход при инфекции (RR, сознание, систолическое АД) — рекомендована как screening, но не заменяет полноценный SOFA.

8. Практические рекомендации по использованию

Выбор шкалы зависит от цели: динамическое наблюдение (SOFA, RASS, GCS), прогноз/стратификация (APACHE/SAPS), предоперационная коммуникация (ASA, Mallampati), восстановление/выписка (Aldrete).

Часто используется комбинация: например, APACHE/SAPS для прогноза смертности + SOFA для ежедневного мониторинга органной функции + RASS/GCS для неврологического статуса.

Учтите ограничения: многие шкалы зависят от времени измерения (первые 24 ч), от интерпретации персонала (ASA, Mallampati), или требуют лабораторных данных (APACHE, SAPS).

ИСТОЧНИКИ (АВТОРИТЕТНЫЕ ОБЗОРЫ/ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ)

Vincent JL et al., SOFA score, Intensive Care Med. 1996.

Knaus WA et al., APACHE II, Crit Care Med. 1985.

Le Gall JR et al., SAPS II, JAMA. 1993.

Teasdale G., Jennett B., Glasgow Coma Scale, Lancet 1974.

ASA statement on Physical Status Classification (ASA website / practice parameters).