

**ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТ  
ОЛОГИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ В МЕДИЦИНЕ Дубай, ОАЭ**  
*5–11 февраля 2016*

*ISSN 1562-3637 53*

**ФАКТОРЫ ШОКОГЕННОЙ ТРАВМЫ, ЗАТРУДНЯЮЩИЕ  
ДИАГНОСТИКУ ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

**Р.П. Матвеев, С.А. Гудков** *Северный государственный медицинский  
университет, Архангельск, Россия*

Проблема своевременной диагностики травматического шока на догоспитальном этапе у пострадавших с тяжелой травмой остается актуальной. Изучены возможные объективные факторы, влияющие на качество диагностики шока. Цель исследования. Выявить в сравнительном аспекте факторы, влияющие на качество диагностики травматического шока на догоспитальном этапе. Исследовано 114 пострадавших с шокогенной травмой. Частота ошибки диагностики шока на догоспитальном этапе 42,1%. Проведено исследование в двух группах пострадавших с шокогенной травмой: I группа – 48 (42,1%) чел., шок не диагностирован и II группа – 66 (57,9%) чел., шок диагностирован. Изучены факторы с возможностью влияния на диагностику шока: возраст, степень алкогольного опьянения, обстоятельства и место травмы, сроки госпитализации, направляющее учреждение здравоохранения, степень тяжести шока, характер травмы (изолированная, множественная, сочетанная), тяжесть травмы по шкале ISS (S. Baker, 1974) и по параметрической шкале Ю.Н. Цыбина (1975), тяжесть состояния пострадавших при поступлении по шкале ВПХ-СП (Е.К. Гуманенко, 1992), степень утраты сознания по шкале комы Глазго, артериальное систолическое давление, частота пульса. Статистическая обработка с помощью двухвыборочного t-критерия

Стьюдента, критерия  $\chi^2$ . Уровень статистической значимости, при котором отклонялись нулевые гипотезы, составлял менее 0,05. В группе пострадавших с не диагностированным шоком на догоспитальном этапе отмечено значимое преобладание в 1,4 раз тяжести алкогольного опьянения ( $t=2,35$ ;  $df=31$ ;  $p=0,025$ ), преобладание в 2,1 раз легкой травмы ( $t=5,27$ ;  $df=1$ ;  $p=0,021$ ), снижение среднего балла шокогенности травмы по шкале Ю.Н. Цыбина в 1,4 раз ( $t=2,25$ ;  $df=111$ ;  $p=0,026$ ), снижение частоты транспортных травм на 33% ( $t=4,23$ ;  $df=1$ ;  $p=0,039$ ). Значимых различий по другим указанным показателям не обнаружено.

Таким образом, на качество и своевременность диагностики травматического шока влияют два фактора – несомненно, это субъективный со стороны медицинских работников оказывающих медицинскую помощь и объективный, который характеризуется особенностями травмы и состоянием пострадавшего.