

УДК: 614.8-052/.084

## ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

<sup>1,2</sup>Шарипов А.М., <sup>1,2</sup>Сафаров З.Ф.

<sup>1</sup>Национальный детский медицинский центр

<sup>2</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт

*Данная обзорная статья посвящена вопросам терминологии помощи, оказываемой пострадавшим на месте происшествия лицами, не имеющими медицинского образования. Первая помощь — это комплекс срочных мер, направленных на спасение жизни и здоровья человека, попавшего в критическую ситуацию, и оказывается лицами, оказавшимися непосредственно рядом. Первая помощь не является медицинской — она оказывается до прибытия медиков или доставки пострадавшего в больницу. Ее может оказать любой человек, но для некоторых категорий граждан, оказание первой помощи — служебная обязанность. Возможно, они не смогут быстро удовлетворить ваши особые потребности, поскольку они, как правило, обращаются к тем, кто серьезно ранен или попал в ловушку.*

**Ключевые слова:** стихийные бедствия, землетрясение, наводнение, пострадавшие, первая помощь, спасатели, медицинские работники.

## PROBLEMS OF MODERN PRE-HOSPITAL CARE AND DISASTER MEDICINE

Sharipov <sup>1,2</sup> A.M., Safarov Z.F. <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>National Children's Medical Center

<sup>2</sup>Tashkent Pediatric Medical Institute

*This article is devoted to terminological problems that occur while providing medical care to injured persons at the place where an incident had happened by people with no medical education. First aid is a set of urgent measures aimed at saving the life and health of a person in a critical situation, and is provided by persons who are directly nearby. First aid is not medical - it is provided before the arrival of medics or the delivery of the victim to the hospital. It can be provided by anyone, but for some categories of citizens, first aid is an official duty. They may not be able to quickly meet your special needs as they tend to reach out to those who are seriously injured or trapped.*

**Keywords:** natural disasters, earthquake, flood, injured, first aid, timely, rescuers, medical workers.

В XXI веке человечество всё больше и больше ощущает на себе проблемы, возникающие при проживании в высокоиндустриальном обществе. Чаще всего мы слышим о катастрофах, авариях, военных конфликтах, террористических актах, экологических или стихийных бедствиях в различных уголках нашей планеты, а не переживаем их. Не предполагаем, что что-то подобное может случиться с нами. Однако с ростом жертв несчастных случаев возрастает и рост тех, кому необходима первая помощь. Кроме того, мы можем столкнуться с многими неотложными состояниями в повседневной жизни [1].

Во всем мире в результате стихийных бедствий ежегодно умирает в среднем 90 000 человек, и от этого страдают еще 160 миллионов человек. По оценкам FEMA, в 2017 году от стихийных бедствий пострадали 25 миллионов американцев - почти 8 процентов населения США. Эти ошеломляющие цифры свидетельствуют о явной силе природы [2].

Любые чрезвычайные ситуации (ЧС) - стихийные бедствия, аварии, катастрофы, вооруженные конфликты, терроризм, как правило, сопровождаются большим количеством пострадавших, которые нуждаются в медицин-

ской помощи. Помощь, своевременно оказанная на месте трагедии, может спасти жизнь, предотвратить развитие серьезных осложнений. Вместе с тем многие пострадавшие нуждаются в медицинской помощи именно в первые минуты после получения травмы, и если помощь запоздает, они погибнут. Прежде всего это касается таких состояний, как сильное кровотечение, асфиксия, остановка дыхания и кровообращения. Если помощь такому пострадавшему не будет оказана в течение первых 5 мин, он погибнет. [3, 4].

Крайне актуальной проблемой является медицина катастроф, так как в 2/3 случаев летальные исходы наступают до прибытия бригады скорой медицинской помощи и в 2-11 % случаев, - в ходе транспортировки в лечебные учреждения. Задержка начала оказания медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, поздний вызов СМП и отсроченное время ее прибытия, неправильная постановка диагноза и отсутствие знаний по оказанию первой помощи свидетелями, водителями транспортных средств и сотрудниками внутренних дел являются дополнительными причинами летальных исходов [5, 6, 7, 8, 9, 30].

Многие исследователи справедливо полагают, что важнейшую роль в выживаемости пострадавших в результате дорожно-транспортного травматизма играет прежде всего незамедлительное и грамотное оказание первой помощи травмированным на месте получения повреждений, а также ее своевременность и эффективность [10].

Первая медицинская помощь прошла долгий путь развития и стала неотъемлемой частью нашей жизни. О первой помощи известно из глубокой древности. Более чем за 2500 лет до нашей эры в Египте жрецы для иммобилизации конечностей при травмах применяли повязки, изготовленные из пальмовых листьев, о чём свидетельствуют найденные рисунки и записи в папирусах. Понятие «первая помощь» впервые появилось в 1878 году и образовалось при слиянии «первоначального лечения» и «национальной помощи», когда, в Великобритании медицинские бригады граждан под эгидой ордена Святого Иоанна специально тренировались для оказания помощи на железнодорожных узлах и в горнодобывающих центрах. [2].

Четкость и неоднозначность понятий, ясная и недвусмысленная терминология является важным моментом правового, организационного и методического обеспечения любого процесса. Это относится и к оказанию помощи пострадавшим на месте происшествия лицами, не имеющими медицинского образования. Так во многих документах при определении первой помощи используется термин «доврачебная» и «медицинская» помощь. Остальные варианты терминов встречаются значительно реже и являются явно неудачными. Понятия «доврачебная помощь» на первый взгляд является подходящим для обозначения помощи, оказываемой всеми потенциальными участниками до прибытия на место происшествия врача. Это и приводит к его широкому применению. По качеству медицинская помощь подразделяется на следующие виды: первая медицинская помощь; первая врачебная помощь; квалифицированная медицинская помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь. По срочности оказания медицинской помощи подразделяется на следующие формы: экстренная — оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; неотложная — оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; плановая — оказываемая при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренных или неотложных мероприятий, при которых отсрочка оказания медицинской помощи не повлечет за собой ухудшение состояния пациента и не угрожает его жизни и здоровью. Следует отметить, что здесь к понятию «доврачебной помощи» относится и первая помощь, которая предоставляется со стороны очевидцев, не имеющих никакого медицинского образования, и первая медицинская помощь, которую оказывают водители, инструкторы, и другие подготовленные на специальных медицинских курсах лица, и средний медперсонал. Тогда, вместо термина «первая помощь» лучше применять термин «до медицинская помощь» [1, 2].

Существует статистика, согласно которой 75% пострадавших в состоянии клинической смерти можно вернуть к жизни, если первая помощь оказана в первые 3 мин после остановки сердца. Через 5 мин после остановки сердца можно вернуть к жизни 25% пострадавших, а через 10 мин шансов выжить у пострадавших не остается. При других повреждениях отсутствие помощи в течение 1 ч после травмы увеличивает количество смертельных исходов у тяжело пораженных на 30%, при отсутствии помощи в течение срока до 3 ч – на 60%, до 6 ч – на 90% [10].

Жизнь человека, получившего тяжелые повреждения, и исход дальнейшего лечения нередко зависят от своевременного и правильного оказания помощи. Оказание первой помощи пострадавшим признается важнейшей и неотъемлемой частью системы оказания помощи пострадавшим при любой ЧС. В связи с этим очень важно, чтобы человек, оказавшийся на месте происшествия, владел приемами оказания первой помощи. [10, 11].

Оказывать первую помощь имеет право любой человек, не следует путать термин первой доврачебной помощи, скорой медицинской помощи и первой медицинской помощи, для оказания которой необходима лицензия. Первая медицинская помощь – это комплекс простейших срочных мероприятий по спасению жизни человека, доступных для выполнения лицами, не имеющими медицинского образования, и осуществляемых до возможности получения пострадавшими квалифицированной медицинской помощи. Ее цель заключается в устранении явлений, угрожающих жизни, а также в предупреждении возможных повреждений и осложнений. Ежегодно во вторую субботу сентября отмечается Всемирный день оказания первой помощи (World First Aid Day). Инициаторами его проведения выступили в 2000 году члены Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца [1, 2, 12, 13, 14, 15].

Практика показывает, что у населения отсутствуют или не в полной мере имеются знания в области оказания первой помощи пострадавшим. Кроме того, важным аспектом являются психологические барьеры, возникающие при необходимости оказания первой помощи. Среди основных психологических барьеров, которые могут возникнуть у очевидцев при оказании помощи пострадавшему, согласно проведенному ранее исследованию, выявляются следующие: боязнь навредить своими непрофессиональными действиями пострадавшему – 46%, боязнь заразится различными инфекционными заболеваниями – 18%, неуверенность в своих силах – 16%, боязнь юридической ответственности – 12%, нежелание брать ответственность за чужую жизнь – 8% [27, 28].

До прибытия медицинского персонала бригад скорой медицинской помощи или медицины катастроф первая помощь в угрожающих жизни и здоровью состояниях должна оказываться любыми свидетелями данной ситуации. Р. Декарт утверждал, что «каждый человек по мере сил обязан заботиться о благе других, и тот, кто не приносит пользы другим, ничего не стоит». Бытует мнение: «Я не должен оказывать первую помощь, а если при ее оказании сделаю что-то не так, меня привлекут к ответственности». Для того, чтобы ответить на этот вопрос, не-

обходимо обратиться к законодательству. Закон призывает нас заботиться и сохранять здоровья граждан. Поэтому, на сегодняшний день каждый человек должен быть готов к оказанию первой помощи пострадавшему при любой чрезвычайной ситуации (ЧС), поскольку общепризнано, что первый контакт с травмированным, находящимся в критическом состоянии, а также своевременное оказание ему первой помощи на месте катастрофы снижают вероятность развития осложнений и определяют весь процесс дальнейшего лечения [10, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22].

Очевидцы возникшего ДТП с медицинскими последствиями должны передавать информацию о произошедшем в медицинскую и дорожную службы региона посредством телефонной связи, по возможности предупредить о возникшем ДТП других участников дорожного движения, постараться предотвратить возможную панику и спонтанные действия окружающих, помогать тушить возгорание при его наличии и, безусловно, незамедлительно начать оказывать первую помощь пострадавшим до приезда специалистов-медиков, бригад скорой медицинской помощи или медицины катастроф региона [10, 23, 30].

Если привести к единому знаменателю все вышесказанное, то получается, что первая помощь и первая медицинская помощь синонимы, и оказывать ее могут неспециалисты (к этой категории относятся и спасатели), т.е. люди, не имеющие медицинского (высшего или среднего медицинского) образования [4].

В наше время встречаются равнодушные люди, готовые в любую минуту прийти на помощь пострадавшему человеку, но, не имея для этого современных знаний по сердечно-легочной реанимации, не умея правильно оценить состояние здоровья конкретного человека, могут принести ему вред еще до приезда бригады СМП или стать причиной его смерти. Такая «забота» о ближнем может стоить пострадавшему жизни и обернуться судебными тяжбами для человека, который «по доброте душевной» оказал неквалифицированную помощь. Оказание первой помощи очень важный навык в жизни каждого человека и приобретать его лучше с детства. На сегодняшний день обучение оказанию первой помощи в образовательных организациях проходит в рамках школьной программы «Основы безопасности жизнедеятельности» по устаревшей программе. Школьная программа «Основы безопасности жизнедеятельности» была разработана давно, с тех пор многое изменилось в методах оказания первой помощи, например, поменялся алгоритм действий, формула сердечно-лёгочной реанимации, наложение жгутов и так далее. Ещё надо обратить внимание на то, что отведенные часы для школьной программы «Основы безопасности жизнедеятельности» небольшие и поэтому можно сказать за такое короткое время невозможно изучить материал по первой помощи, не говоря уже про отработку практических навыков. Приобретать знания и навыки по оказанию

первой помощи необходимо со школьной скамьи и исходя из современного развития цивилизации в разных отраслях жизнедеятельности, можно смело сказать, пришло время внедрения отдельного учебного предмета по изучению методов оказания первой помощи в каждой школе [16, 24, 31].

При оказании первой помощи всегда важно помнить и заботиться о собственной безопасности, как говорят спасатели: «Хороший спасатель – живой спасатель». Но одних теоретических знаний становится недостаточно, необходимы практические занятия для отработки теории и приобретения навыков по оказанию первой помощи. Для того чтобы правильно оказывать помощь пострадавшему, необходимо пройти специализированный курс обучения по оказанию первой помощи [16, 32, 33].

Система организации этапного оказания медицинской помощи пострадавшим предусматривает комплекс мероприятий, осуществляемых последовательно (этапно): первый этап – оказание медицинской помощи на месте происшествия; второй этап – оказание медицинской помощи в пути следования в лечебное учреждение; третий этап – оказание медицинской помощи в лечебном учреждении. В настоящее время есть предложения по разделению первой помощи на два вида: базовую, которую по-прежнему вправе будут оказывать все граждане, которые имеют необходимые навыки по ее оказанию, и расширенную – оказываемую лицами, прошедшими специальную подготовку, и для которых предусмотрена обязанность по ее оказанию пострадавшим. К таким лицам должны быть причислены военнослужащие, спасатели, бортопроводники, охранники и некоторые другие лица [10, 4, 25].

Проведенный анализ отечественных и зарубежных источников литературы показал, что проблема оказания первой помощи пострадавшим в результате ЧС является весьма актуальной на сегодняшний день, поскольку она оказывается лишь незначительному количеству больных, при этом нет значительного увеличения числа обучающихся приемам и способам ее оказания.

#### **Выводы:**

На сегодняшний день проблема оказания первой помощи пострадавшим в результате ЧС является весьма актуальной. Есть необходимость на расширение списка специально подготовленных лиц по оказанию первой помощи.

#### **Практические рекомендации**

Для расширения списка специально подготовленных лиц по базовому виду первой помощи следует в расширенном формате внедрить в школьную программу отдельный учебный предмет по расширенному виду первой помощи, учебно-подготовительный курс по оказанию первой помощи для водителей, военнослужащих, спасателей и некоторые других.

## Литература

1. Laxtin, A. Yu. Osnovi meditsinskix znaniy: pervaya pomosh pri neotlojnih sostoyaniyax, travmatischeskix povrejdeniyax: Uchebnoe posobie / A. Yu. Laxtin, T. L. Nazarenko. – Ulyanovsk: IP Kenschenskaya Viktoriya Valer'evna (izdatel'stvo "Zebra"), -2020. – P. 114 – ISBN 978-5-6044856-9-9.
2. Mixaylova Yu. V., Son I. M., Dejurniy L. I., Chursanova A. V., Rojkov S. A. Pomosh postradavshim na meste proisshestiya. Voprosi terminologii // Sotsialnie aspekty zdorovya naseleniya. -2008. -№1. P. 42-45.
3. Kosachev V.E., Shapovalova V.A. Pervaya pomosh v chrezvichaynix situatsiyax // Meditsinskaya sestra. -2016. -№5. -P. 37-43.
4. Murav'ev M. Yu. Problemi okazaniya pervoy pomoshi pri ASR i puti ix resheniya // Tekhnologii grajdanskoj bezopasnosti. -2007. -№1. -P. 55-57.
5. Baranov A.V., Klyuchevskiy V.V., Barachevskiy Y.Y. Organizatsiya meditsinskoy pomoshi postradavshim dorozhno-transportnix proisshestiyyax na dogospitalnom etape meditsinskoy evakuatsii // Politravma. 2016. №1. -P. 55-57.
6. Bagnenko S.F., Shapot Yu.B., Alekperov U.K., Kartashkin V.L., Kurshakova I.V., Alekperli A.U. i dr. Printsipi okazaniya skoroy pomoshi postradavshim v dorozhno-transportnix proisshestiyyax na etapax evakuatsii v usloviyax megapolisa // Vestnik xirurgii im. I.I. Grekova. 2009. Vol. 168, № 4. -P. 92-96.
7. Fedotov S.A. Organizatsiya meditsinskogo obespecheniya postradavshix v dorozhno-transportnix proisshestiyyax v Moskve: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. M., 2012. -P. 42.
8. Isaeva I.A. Povishenie rezul'tativnosti lecheniya postradavshix s sochetannimi mexanicheskimi travmami v dorozhno-transportnix proisshestiyyax (na primere Respubliki Tatarstan): avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Kazan, 2013. 20 -p.
9. Ladeyshikov V.M., Latishev M.P. Epidemiologiya dorozhno-transportnogo travmatizma v Permskom krae // Kazanskiy meditsinskiy jurnal. -2008. -T. 89, -№ 3. -P. 364-367.
10. Baranov A.V. Sovremenniy vzglyad na sostoyanie okazaniya pervoy pomoshi postradavshim v dorozhno-transportnix proisshestiyyax // NMP. -2020. -№3. -P. 67-70.
11. Borisenko L.V., Akinshin A.V., Ivashina L.I. Nekotore probleme okazaniya meditsinskoy pomoshi v dogospitalnom periode postradavshim v dorozhno-transportnix proisshestiyyax // Meditsina katastrof. -2009; -Vol. 2. -№66. -P. 41-43.
12. Medvedev V.A., Ragulin A.A., Budanov B.V. Pervaya pomosh i bezopasnost dlya zdorovya pri stixiynix bedstviyax // StudNet. 2021. №4. -P. 72-78.
13. Nevricheva Ye. V. Pervaya pomosh. Ponyatie. Normativno-pravovaya baza. Printsipi okazaniya pervoy pomoshi / Ye. V. Nevricheva // Zdravooxranenie Dalnego Vostoka. – 2020. – № 3(85). – P. 75-86. – doi 10.33454/1728-1261-2020-3-75-86
14. Kim, Ye. T. Klyuchevie probleme vnedreniya obucheniya navikam okazaniya pervoy pomoshi i sposobi ix resheniya / Ye. T. Kim // Vestnik Akademii pravooxranitel'nykh organov pri General'noy prokurature Respubliki Kazaxstan. – 2016. – № 2. – P. 111-116.
15. Rukovodstvo po pervoy pomoshi / Krasniy Polumesyats Kazaxstana. – Almati, 2015. – P. 4.
16. Xarkov I. V. Chto takoe pervaya pomosh', i zachem ona nujna obichnomu cheloveku, sovremennye metodi prepodavaniya / I. V. Xarkov // Shamovskie pedagogicheskie chteniya nauchnoy shkoli Upravleniya obrazovatel'nimi sistemami: Sbornik statey XIII Mejdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. V 2-x chastyax, Moskva, 23 yanvarya – 012021 goda. – Moskva: Mejdunarodnaya akademiya nauk pedagogicheskogo obrazovaniya, 5 za znaniya, 2021. – P. 728-731.
17. Dekart R. Sochineniya: V 2 t. M., 1989. T. 1
18. Ageeva, N. A. Problema neveststva v bioeticheskom aspekte meditsinskoy deyatel'nosti / N. A. Ageeva // Gumanitarnie i sotsialno-ekonomicheskie nauki. – 2014. – № 1(74). – P. 27-30.
19. Baranov A.V. Organizatsiya okazaniya pervoy pomoshi v Arxangelskoy oblasti // NMP. 2020. №2. – P. 27-30.
20. Dejurniy L.I., Boyarintsev V.V., Neudaxin G.V. Sistema pervoy pomoshi v Rossii i yee vzaimodeystvie so slujboj skoroy meditsinskoy pomoshi. Skoraya meditsinskaya pomosh. -2013. -Vol.14. -№2:44-50.
21. Kuzmin A.G., Nosov A.V. Uchebno-metodicheskij sentr po obucheniyu priemam okazaniya pervoy pomoshi v sostave Territorial'nogo sentra meditsini katastrof: organizatsionno-pravovie aspekti sozdaniya i effektivnogo funkcionirovaniya. Meditsina katastrof. 2014. -Vol. 1. -P.38-40.
22. Barklaya V.I. Pervichnoe obuchenie sotrudnikov spasatel'nykh formirovaniy bazovoy serdechno-legochnoy reanimatsii i metodika podderjaniya priobretennykh navikov. Skoraya meditsinskaya pomosh. -2005. Vol. 6. -№1. -P. 12-14.
23. Boyarintsev V.V., Shoygu Yu.S., Dejurnyy L.I., Zakurdaeva A.Yu., Yeldashova Ye.A., Maksimov D.A. Rasshirenie ob'ema pervoy pomoshi – aktual'naya zadacha normativno-pravovogo regulirovaniya zdravoohraneniya. Kremlevskaya meditsina. Klinicheskij vestnik. -2015. Vol. 2. -P. 114-118.
24. Artamonova Ye.I., Vorovshikov S.G. Nauchnaya shkola Upravleniya obrazovatel'nimi sistemami T.I. Shamovoy // Pedagogicheskoe obrazovanie i nauka. – 2017. – № 1. – S. 7-11
25. Birkun A.A., Dejurniy L.I. Dispetcherskoe soprovozhdenie pri ugroze vnegospital'noy ostanovki krovotecheniya. Neotlojnaya meditsinskaya pomosh. Jurnal im. N.V. Sklifosovskogo. -2019. -№1. -P.60-66.
26. Farshatov R. S., Kildebekova R. N. Metodicheskie podxodi k organizatsii ekstrennoy i neotlojnoj pomoshi // Skoraya meditsinskaya pomosh. – 2014. – Vol. 15. – №. 3. – P. 18-22.
27. Rezina L.A. Pervaya meditsinskaya pomosh v usloviyax chrezvichaynix situatsiy // Vestnik SMUS74. 2016. №3 (14).
28. Astapchuk N.Yu. Psixologicheskie aspekti pri okazanii pervoy pomoshi postradavshim v chrezvichaynix situatsiyax / N.Yu. Astapchuk, A.E. Katanakova // Sbornik tezisov dokladov «Mejvuzovskoy nauchnoy studentcheskoy konferentsii «Intel'ktual'nyy potentsial

- Sibiri» 9-10.10.15. – Ch. 2. – Izd-vo NGASU – 2015. – P. 20.
29. Gerasimchik, V. A. Pervaya pomosh - pravo ili obyazannost? / V. A. Gerasimchik, A. D. Dragun // Innovatsii v prirodobustroytve i zashite v chrezvichaynix situatsiyax: Materiali IV mejdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii, Saratov, 29-30 maya 2018 goda. – Saratov: Saratovskiy gosudarstvenniy agrarniy universitet im. N.I. Vavilova, 2018. – P. 182-185.
30. Mackay M. National differences in European mass accident data bases. In: Proceedings: contemporary injury severity and outcome issues: RCOBI Annual Conference. Lisbon, 2003. p. 51-55.
31. Savenkov A.I., Lyubchenko O.A., Vorovshchikov S.G., Lvova A.S. Development of a training model for working with young children in the conditions of a master's program and additional education in a pedagogical university // Theory and Practice of Project Management in Education: Horizons and Risks. International Scientific and Practical Conference. 2020. P. 2023.
32. Ciuchilan E, Iov T, Pendefunda L. Epidemiology in traffic accidents. Romanian Neurosurgery. -2011. №3. -P. 356-361.
33. Elvik R, Vaa T. The handbook of road safety measures. Amsterdam: Elsevier Science, 2004. p. 101.

**Автор-корреспондент:**

**Шарипов Алишер Мирхамидович** – доктор медицинских наук, профессор, Заведующий кафедры Неотложной педиатрии, медицины катастроф Ташкентского педиатрического медицинского института, директор Национального детского медицинского центра.

E-mail:alishersm@yahoo.com

УДК: 616-079.3/.4/.7

## **ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДОВ ДЕТЕЙ С КРИТИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ**

**А.М. Шарипов<sup>1,2</sup>, З.Ф. Сафаров<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Национальный детский медицинский центр

<sup>2</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт

*Данная статья посвящена вопросам интегральной оценки состояния и прогнозирования исходов детей с критическими состояниями на догоспитальном этапе экстренной медицинской помощи. Ретроспективно изучены данные из историй болезни 895 детей и из них были выбраны 143 детей возрасте от 12 до 18 лет, находящихся в ОРИТ клиники ТашПМИ с соматической патологией и наличием недостаточности функции жизненно важных органов, которые поступили по линии скорой помощи города Ташкента. Проведен сравнительный анализ по статистическим параметрам переменной шкалы MODS для определения диагностической эффективности. Установлено, что шкала оценки тяжести состояния больных MODS может быть использована у больных с критическими состояниями, как для индивидуального прогноза исхода заболевания, так и в оценке эффективности проведения интенсивной терапии на этапах лечения. Использование балльной оценки только дыхательной, сердечно-сосудистой и почечной систем по шкале MODS может найти практическое применение в оценке индивидуального прогноза исхода у пациентов с критическим состоянием.*

**Ключевые слова:** критические состояния, шкала, оценка состояния, интегральная оценка, переменные интегральных шкал, исход, прогнозирования.

## **INTEGRAL ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF THE CONDITION AND PREDICTION OF OUTCOMES OF CHILDREN WITH CRITICAL CONDITIONS**

**A.M. Sharipov<sup>1,2</sup>, Z.F. Safarov<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>National Children's Medical Center

<sup>2</sup>Tashkent Pediatric Medical Institute

*This article is devoted to the issues of integral assessment of the condition and predicting the outcomes of children with critical conditions at the prehospital stage of emergency medical care. Data from the case histories of 895 children were retrospectively studied and 143 children aged 12 to 18 years old were selected from them, who were in the ICU of the TashPMI clinic with somatic pathology and the presence of insufficiency in the function of vital organs, who were admitted through*