



Синдром длительного сдавливания.

Авторы: Терешко Елена, Ромашко Виктория.



Синдром длительного сдавливания (СДС) - своеобразная тяжелая травма, обусловленная продолжительным сдавливанием (компрессией) мягких тканей. Он характеризуется сложным патогенезом, сложностью лечения и высоким показателем смертности.



В медицине катастроф одним из актуальных вопросов является **синдром длительного сдавливания (краш-синдром)**.

Различают 3 основных вида этого синдрома. Отличие их состоит в основном в условиях, которые привели к последствиям синдрома длительного сдавливания.

narmet.ru



При **первом виде** длительное сдавливание конечностей тела происходит у людей, оказавшихся под завалами разрушенного дома, застрявших в автомобиле при автокатастрофе и т.д.

Синдром длительного сдавливания развивается после освобождения пострадавшего из завала, как только кровь снова начинает циркулировать по сосудам поврежденной руки или ноги, и продукты распада травмированных тканей поступают в общий кровоток всего организма. Наступает самоотравление, и пострадавший может быстро умереть.





Второй вид синдрома - так называемое позиционное сдавливание. Оно развивается при длительном пребывании человека в одной позе, при которой под весом его собственного тела сдавливаются сосуды и нервы конечностей. В лёгкой форме это явление можно наблюдать, когда во сне человек долго лежит на одной руке. Но в адекватном состоянии развивающееся чувство покалывания и онемения заставляет сменить позу на более удобную. У лиц с алкогольным опьянением или находящихся под действием наркотиков притупляется чувство боли и в неудобном положении они могут пребывать длительное время, что влечёт за собой практически необратимые изменения в кровоснабжении и иннервации конечностей.

Наконец, третий вид **синдрома длительного сдавливания** развивается при так называемом **турникетном синдроме**. Часто он развивается при обкручивании конечности верёвкой, проволокой, леской. У грудных детей вызвать турникетный синдром может даже обкрученный вокруг пальчика волос или нитка.



- 
- Обнаружив человека в завале, прежде всего надо осмотреть это место и принять меры к освобождению пострадавшего.
 - Из завала можно извлекать человека только после его полного освобождения

Признаки синдрома длительного сдавливания

1. В момент травмы отмечаются интенсивные боли в сдавленном участке тела, речевое и двигательное возбуждение, После освобождения возможны неадекватные реакции на окружающее, озноб, учащение пульса, снижение артериального давления вплоть до коллапса.
2. Через несколько часов появляются другие признаки болезни. Местные проявления характеризуются резкой бледностью кожи с наличием синюшных пятен и меток вдавлений.



КОНТЕКО.Р

- 
3. Через 30—40 *мин* поврежденная конечность начинает отекать и резко увеличивается в объеме. В результате отека на коже появляются пузыри, наполненные серозной или серозно-геморрагической жидкостью. Между пузырями на коже могут быть кровоизлияния. Мягкие ткани имеют деревянистую плотность. Происходит сдавление нервных стволов, и чувствительность в зоне повреждения и ниже утрачивается. Движения в суставах вследствие тяжести повреждения невозможны.
 4. Пульс на сосудах пораженной конечности, как правило, не определяется.

Жалобы:

- боли в поврежденной части тела;
- тошнота;
- головная боль;
- жажда.

Достоверные признаки синдрома сдавливания

- **значительное ухудшение
состояния сразу после
освобождения;**
- **появление розовой или
красной мочи.**

До освобождения конечностей:

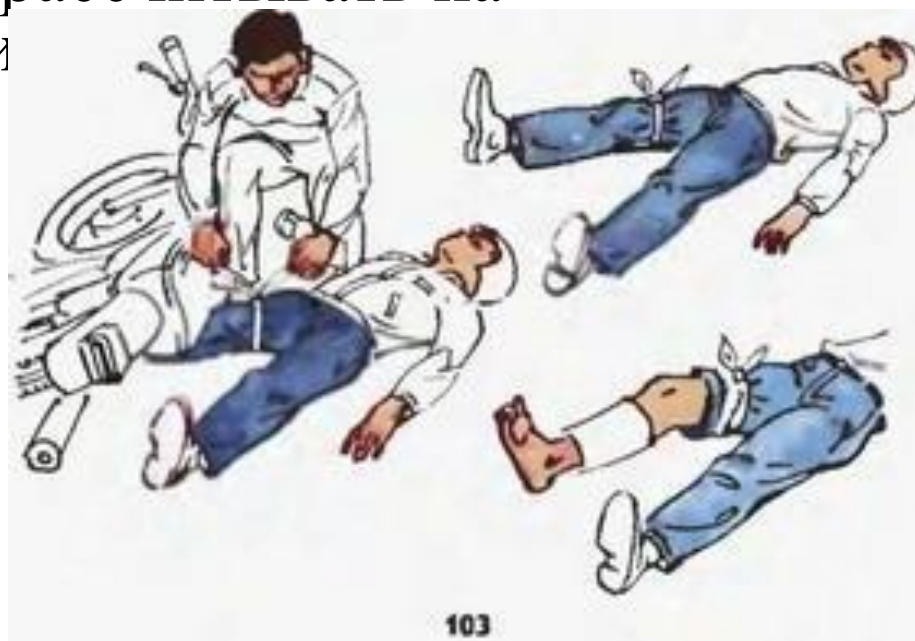
- обильное теплое питье и обезболивание;
- холод ниже места сдавливания (по возможности)

Оказание помощи на месте происшествия

Помощь на месте происшествия оказывается в два этапа.

- **Первый этап** может длиться несколько часов и зависит от того, как быстро удастся освободить конечности из-под придавивших их обломков. Пусть не приводит в отчаяние отсутствие возможности немедленно освободить пострадавшего. Поднять многотонную плиту или бетонный столб под силу лишь специальной технике. Но если уже с первых минут несчастного случая **пострадавшие конечности обложить пакетами со льдом или снегом, сделать тугое бинтование** (если к ним есть доступ) и **обеспечить человека обильным теплым питьем**, то есть все основания рассчитывать на благоприятный исход. Наложение защитных жгутов здесь необязательно. Оказание помощи на этом этапе может растянуться на несколько часов. Профессиональные спасательные команды, работающие в зонах землетрясений и катастроф, обязательно имеют в своем составе специально обученных людей, смысл действий которых заключается в одном - как можно скорее добраться до руки придавленного развалинами человека и наладить внутривенное введение плазмозамещающей жидкости. А их товарищи, идущие следом со специальной техникой, очень осторожно, без суеты, извлекают пострадавшего из-под руин. Такая тактика позволила спасти многие тысячи жизней.

Второй этап - оказание помощи после освобождения - необходимо предельно сократить. Тугое бинтование, наложение транспортных шин и введение кровезамещающих жидкостей, быстрая доставка пострадавшего в реанимационный центр, где обязательно должен быть аппарат "искусственная почка", дают основание рассчитывать на благоприятный и



Лечение синдрома длительного сдавливания

- **Лечение больных** должно по возможности осуществляться в специализированной клинике, где имеется доступ к гемодиализу, который будет незаменим в устранении нарушений со стороны почек.
- При транспортировке людей с синдромом длительного сдавливания желательно обложить повреждённую конечность льдом, сделать новокаиновую блокаду. В госпитале проводится адекватная обезболивающая терапия. Обязательно осуществляется коррекция нарушений водно – электролитного состава крови.
- При купировании симптомов, угрожающих жизни пациента, проводится пластика сосудов и нервов поражённой конечности. Если симптомы почечной недостаточности нарастают, встаёт вопрос об ампутации.

