



КАФЕДРА НОРМАЛЬНОЇ ТА ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ

АКТУАЛЬНІСТЬ СИНДРОМУ ТРИВАЛОГО ЗДАВЛЕННЯ В ПЕРІОД ВОЄННОГО ЧАСУ

Автор презентації: Васильченко В.С.



**У ХХІ СТОЛІТТІ ЛЮДСТВО
ПЕРЕПОВНЕНЕ ТЕХНОГЕННИМИ ТА
ПРИРОДНИМИ КАТАСТРОФАМИ,
ЩО ЧАСТО СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ
ЖАХЛИВИМИ НАСЛІДКАМИ.**

Наприклад, завали під якими
можуть знаходитися сотні
невинних людей.

**НА СЬОГОДНІШНІЙ ДЕНЬ, ЧЕРЕЗ
ПОВНОМАСШТАБНУ ВІЙНУ РОСІЇ ПРОТИ
УКРАЇНИ ТА ПОСТІЙНІ БОМБАРДУВАННЯ
ОБ'ЄКТІВ ЦИВІЛЬНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ,
РИЗИКИ ТРАВМАТИЧНИХ
ПОШКОДЖЕНЬ, А ТАКОЖ РОЗВИТКУ
СИНДРОМУ ТРИВАЛОГО ЗДАВЛЕННЯ
(СТЗ) ВНАСЛІДОК РУЙНУВАННЯ
БУДІВЕЛЬ, Є ДУЖЕ ВИСОКИМИ.**



Від 35 до 90%

СМЕРТНІСТЬ ПРИ СТЗ ЗА ДАНИМИ РІЗНИХ
АВТОРІВ СКЛАДАЄ

Інвалідизація при синдромі СТЗ становить 30-79% після ампутацій кінцівки або внаслідок атрофії м'язів, контрактур, паралічів.



Синдром тривалого здавлення

**ЧАСТО ЗУСТРІЧАЄТЬСЯ ПІД
НАЗВОЮ КРАШ-СИНДРОМ**

це патологічний стан, який розвивається в потерпілого внаслідок тривалого (4-8 год і більше) стискання або розчавлення м'яких тканин тіла, нервів і магістральних судин. Він виникає через здавлення частин тіла уламками споруд, масивами ґрунту, тривалим стисканням кінцівки масою власного тіла.

Пусковим механізмом СТЗ є звільнення від здавлювання - декомпресія

ВНАСЛІДОК ЦЬОГО ШВИДКО ВИСНАЖУЮТЬСЯ МОЖЛИВОСТІ ТКАНИННОГО ДИХАННЯ, ВИНИКАЮТЬ АНОКСІЯ, АЦИДОЗ, ЯК НАСЛІДОК – НАКОПИЧЕННЯ ПРОМІЖНИХ ПРОДУКТІВ ОБМІНУ ТА ВАЗОАКТИВНИХ РЕЧОВИН, ЩО РОЗШИРЮЮТЬ СУДИННЕ РУСЛО ТА ЗБІЛЬШУЮТЬ КАПІЛЯРНУ ПРОНИКНІСТЬ.

Після звільнення кінцівки кров із магістральних судин починає заповнювати різко розширене судинне русло пошкодженої кінцівки, та, оскільки стінка судини пошкоджена, відбувається проникнення крові за її межі. Далі можна спостерігати виникнення гіповолемії та подальшої реакції централізації кровообігу. На місці ушкодженої ділянки настає некроз м'язів, приєднуються інфекційні ускладнення, що формують первинний ендотоксикоз. У тканинах накопичуються кислі продукти (молочна кислота) і продукти розпаду тканин.

клінічний перебіг

ПЕРІОД КОМПРЕСІЇ

характеризується
наявністю
свідомості,
виникненням
депресії,
сонливості, апатії,
болю та спраги

РАННІЙ ПІСЛЯКОМПРЕСІЙНИЙ ПЕРІОД (1-3 ДОБИ)

починається після звільнення кінцівки та супроводжується болем у місці ушкодженої частини тіла, слабкістю, запамороченням та нудото. Після огляду можна помітити різні трофічні зміни в м'яких тканинах: видно заглибини, що повторюють форму предметів, які здавлювали, шкіра кінцівки бліда, місцями помірно синюшна, холодна на дотик, чутливість відсутня. Закономірностями післякомпресійного періоду є перебігу цього періоду є шок, гостра ниркова недостатність та формування поліорганної дисфункції.

ПРОМІЖНИЙ ПЕРІОД (4-18 ДОБИ)

супроводжується
проявами синдрому
поліорганної
недостатності (розвиток
недостатності 2-х і
більше органів чи систем
органів)

ПІЗНІЙ ПЕРІОД (ПІСЛЯ 18-Ї ДОБИ)

можна спостерігати місцеві симптоми над загальними. Функції нирок поступово відновлюються, нормалізується водно-електролітний баланс, повністю зникає набряк ушкодженої кінцівки. У зоні компресії виникає атрофія м'язів, контрактури, ішемічні неврити, які супроводжуються вираженим больовим синдромом.



Надання медичної допомоги постраждалим із СТЗ починають зі звільнення кінцівки.

Оскільки це є пусковим механізмом розвитку захворювання, тому ще до звільнення кінцівки вище стисненої ділянки необхідно накласти джгут. Сам характер ушкоджень і ступінь збереження кінцівки можна визначити тільки після її звільнення і ретельного огляду.



Інтенсивна терапія при СТЗ повинна бути направлена на компенсацію основних патогенетичних зрушень і включає:



зменшення
плазмовтрати і
відновлення об'єму
циркулюючої крові

з метою корекції метаболічного
ацидозу і попередження ниркової
недостатності внутрішньовенне
введення 4 % розчину натрію
гідрокарбонату

знеболення (наркотичні та
ненаркотичні анальгетики,
транквілізатори, нейролептики)

Інтенсивна терапія при СТЗ повинна бути направлена на компенсацію основних патогенетичних зрушень і включає:

введення
протиправцевої
сироватки

підтримання адекватної
вентиляції легень,
оксигенотерапія

зниження проникності судинної
стінки шляхом введення
глюкокортикостероїдів

Підсумки

Загроза опинитися під завалами будинку, накладеним із метою зупинки кровотечі джгутом, тривалим позиційним стисканням кінцівки масою власного тіла, на жаль, у наш час доволі реально. Адже під час воєнних дій між Україною та Росією вже опинилося чимало людей під завалами, також зараз є загроза природних катастроф, таких як землетруси. Отже, варто пам'ятати клінічну картину СТЗ, щоб надати швидку медичну допомогу для збереження життя.

Дякую за увагу!

