

Синдром здавлювання

Презентацію підготувала
Учениця 11-А класу
Науменко Наталія

Під час аварій і катастроф нерідко кінцівки та інші частини тіла людини протягом тривалого часу здавлюють зруйновані конструкції або уламки споруд, транспортні засоби тощо. У цьому випадку відбувається сильне здавлювання і навіть розтрощення м'язів. На поверхні шкіри сліди від здавлювання не завжди помітні, але м'язи та інші тканини, що лежать глибоко, можуть бути пошкоджені, внаслідок чого розвивається змертвіння з подальшим усмоктуванням продуктів порушеного обміну речовин – так званий *синдром травматичного здавлювання (СТЗ)* (до речі, аналогічне пошкодження може спричинити туго накладений джгут, який не знімався більше 4 годин).

Синдром тривалого здавлювання (СТЗ) (травматичний токсикоз, м'язово-нирковий синдром) – надзвичайно тяжке пошкодження, яке може виникати при тривалому здавлюванні тканин через усмоктування продуктів порушеного обміну речовин.

Механізм розвитку СТЗ та симптоматика. Пусковим механізмом СТЗ є звільнення від здавлювання — *декомпресія*. В перші години після декомпресії стан постраждалого може бути задовільним і не викликати у сторонніх тривоги. Це може привести до недооцінки тяжкості пошкодження, неповноцінного надання допомоги й до загибелі постраждалого. Відразу після декомпресії на кінцівці видно садна, заглибини, що повторюють форму предметів, які здавлювали, шкіра кінцівки бліда, місцями помірно синюшна, холодна на дотик, чутливість відсутня. Через 30-40 хв починає розвиватися набряк. Загальний стан різко погіршується через 2-3 години після декомпресії, з'являються жага, нудота, блювота, в'ялість, сонливість та швидко розвивається гостра недостатність нирок. Через 6-12 годин після звільнення від здавлювання виникає тяжкий стан, викликаний всмоктуванням великої кількості токсинів з пошкоджених м'язових тканин та блокування нирок токсичними продуктами розпаду. Смерть настає від ниркової коми.

Періоди розвитку травматичного токсикозу. У розвитку травматичного токсикозу розрізняють три періоди: ранній, проміжний та пізній.

- *Ранній* період характеризується збудженням. Потерпілий намагається звільнитися від предмета, що його здавлює, просить допомоги.
- Після перебування у такому стані протягом 1,5—2 год розвивається *проміжний* період. В організмі починають проявлятися токсичні явища. Збудження проходить, потерпілий інколи впадає в дрімотний стан, відчуває загальну слабкість, сухість у роті, спрагу.
- В *пізній* період стан людини різко погіршується: знову з'являється збудження, неадекватна реакція на навколишній світ, потерпілий марить, може бути озноб, блювання. Зіниці потерпілого спочатку сильно звужуються, а через деякий час розширюються. Пульс слабкий, частий. У тяжких випадках настає смерть

СТЗ.

1. Усунути причину здавлювання.
2. Якщо кінцівки мають синюшний колір, холодні й сильно травмовані, на них накладають джгут, але не сильно затягують, щоб не порушити кровообіг. Це уповільнить розповсюдження кров'ю токсичних речовин з розтрощених ділянок. Якщо кінцівки теплі на дотик, пошкоджену кінцівку обкласти ватою чи іншим м'яким матеріалом і туго забинтувати звичайним чи еластичним бинтом.
3. Травмовану кінцівку обкладають пакетами з льодом або холодною водою, накладають транспортну шину, як при переломі.
4. Якщо є можливість, то вище місця накладення джгута чи бинта кінцівку обколюють новокаїном.
5. Обов'язково необхідно ввести знеболювальні та серцеві засоби.
6. З перших хвилин подання допомоги рекомендується дати потерпілому гарячий напій (чай, каву з невеликою кількістю соди – 2 ч.л. соди на 0,5л рідини). Сода сприяє відновленню кислотно-лужної рівноваги, а рідина — виведенню токсинів з організму з сечею.
7. Потерпілого тепло закутати та обережно транспортувати у лікарню.