

Синдром позиционного сдавления

- Синдром позиционного сдавления (СПС) – это последствия длительного сдавления мягких тканей с силой, не приводящей к их непосредственному повреждению.



Патогенез СПС мягких тканей

- Длительное сдавление мягких тканей в значительной степени усугубляется развитием ишемии конечности вследствие сдавления магистральных сосудов и развитием ишемического поражения нервов.
- Механизм развития СПС сложен и связан с основными этиологическими факторами:
 1. отравление экзотоксическими веществами;
 2. позиционной травмой, которая происходит во время длительного коматозного состояния

Клиника СПС

В клиническом течении СПС выделяют пять периодов:

1. Острый период — развивается вследствие острой экзогенной интоксикации (продолжается от нескольких часов до нескольких суток).
2. Ранний период — развиваются локальные изменения в мягких тканях сдавленной конечности и ранняя эндогенная интоксикация (1-3 сутки после выхода из коматозного состояния).
3. Промежуточный период — период развития осложнений со стороны почек органов дыхания и других органов и систем (продолжается от 5 до 25 суток)
4. Поздний период — восстановительный (2-3 месяца).
5. Период отдаленных результатов (остаточные явления, от 3-6 мес. до 1-2 лет и более)

- **Острый период** — в период острой экзогенной интоксикации, продолжающемся от 4-5 часов до суток и более, больные находятся в коматозном состоянии. При этом наблюдаются характерные симптомы, специфичные для вещества, вызывающего отравление. Это кома, неврологические и психические расстройства, нарушение функций сердечной деятельности и дыхания, почек, печен



- **Ранний период** — после выхода из коматозного состояния отмечаются общие клинические проявления и местные изменения в сдавленной конечности. Больные жалуются на боли в конечности при пальпации, движении и в покое, отмечается снижение чувствительности, тактильной и температурной, отсутствие пульсации на периферических сосудах, могут быть парезы и параличи конечности. Местно наблюдаются повреждения кожи, ссадины кожи сдавленной конечности, мацерации, расстройство кровообращения, гематомы. Нарастает отек кожи и подкожной клетчатки.

Промежуточный период. При несвоевременном назначении лечения, особенно при большой зоне сдавления мягких тканей, уже со 2-5 дня развиваются осложнения со стороны почек, печени, свертывающей системы крови. Развиваются симптомы токсемии и миоренального синдрома. Выделяют 3 степени клинического течения миоренального синдрома.

- 1. Легкая форма — развивается при небольших по площади глубине сдавления участков тела, находящихся под сдавлением в течение 4-6 часов.
- 2. Средняя степень тяжести миоренального синдрома развивается при более обширной зоне повреждения мягких тканей и сдавлении их в течение 6-10 часов.
- 3. Тяжелая степень синдрома развивается при обширном сдавлении мягких тканей в течение 10-24 часов и более.

● Период отдаленных результатов

Состояние больных стабилизируются через 4-6 месяцев после выписки из стационара. Характерны остаточные явления в виде полиневрита (мышечная слабость, снижение кожной чувствительности), парестезии, снижение глубокой чувствительности. Функциональное состояние почек в отдаленные сроки (от 6 мес. до 4-6 лет) зависит от тяжести перенесенного поражения почек, своевременности и эффективности проведенного лечения. Восстановление функционального состояния почек можно считать законченным при миоренальном синдроме легкой степени через 3-6 мес., средней степени – через 1 год, тяжелой – через 1-2 года и позже.

Лечение СПС

Проводится консервативное комплексное посиндромальное лечение. При острой экзогенной интоксикации:

- промывание желудка;
- форсированный диурез;
- обезболивающие;
- антигистаминные, спазмолитики;
- антикоагуляционная терапия;
- оксигенотерапия и антибактериальная терапия;
- дезагреганты и улучшающие реологию крови

При эндогенной интоксикации и местных изменениях тканей сдавленной конечности:

- эластичное бинтование конечности;
- иммобилизация, охлаждение;
- футлярная и паранефральная блокада;
- оксигаротерапия;
- инфузионная терапия (реополиглюкин, гемодез, неокомпенсан, 4% р-р гидрокарбоната натрия и т. д.).

При развитии миоренального синдрома:

- гемодиализ; гемосорбция, гемофильтрация;
- лимфосорбция.

При поздних клинических проявлениях:

- лечение анемии; антибактериальная терапия;
- коррекция гомеостаза; восстановительная терапия (ЛФК, м