

## **Справочные материалы для обучающихся**

Длительное сдавление конечностей обломками разрушенного здания, тяжёлыми предметами и т. п. – особый вид повреждений, приводящий к тяжёлым последствиям.

Данное состояние известно под названиями: **«синдром длительного сдавления»**, **«травматический токсикоз»**, **«краш-синдром»** (от английского слова *crush* – дробить, давить).

Длительное время оставалось загадкой, почему человек с придавленными конечностями умирал в ближайшее время после извлечения его из завала. Оказалось, что в придавленных конечностях накапливаются недоокисленные продукты обмена, продукты распада тканей, крайне токсичные для организма. Сразу же после освобождения конечностей они поступают в общее кровеносное русло.

**Это важно! Чем дольше сдавление, тем сильнее токсический удар.**

Тяжесть состояния пострадавшего усугубляется и тем, что в освобождённые после сдавления конечности устремляется большое количество жидкости. Быстро нарастает отёк тканей, теряются контуры мышц. Пострадавшая конечность (конечности) приобретает(-ют) твёрдость, напоминающую дерево. Пульс в дистальной (периферической) части конечности(-тей) часто не прощупывается, движения крайне болезненны или отсутствуют. Перемещение значительной части плазмы в пострадавшие конечности приводит к обезвоживанию организма, падению артериального давления, угнетению сердечной деятельности.

Грозным осложнением синдрома длительного сдавления является острая почечная недостаточность, которая при отсутствии специализированной медицинской помощи влечёт за собой смерть пострадавшего. Причиной данного осложнения является поступление свободного миоглобина (продукта распада мышц) в кровоток. Являясь крупной молекулой, миоглобин закупоривает почечные канальца и повреждает их. Моча приобретает ярко-красный цвет (признак присутствия миоглобина), и количество выделяемой мочи резко уменьшается, вплоть до полного её отсутствия.

### **Достоверные признаки синдрома длительного сдавления**

1. Значительное ухудшение самочувствия пострадавшего сразу после освобождения.
2. Красный цвет выделяемой мочи и уменьшение её количества.

## Первая помощь при синдроме длительного сдавления

Первую помощь можно разделить на два этапа.

Первый длится с момента обнаружения пострадавшего до его извлечения (освобождения конечностей). Этот этап может длиться достаточно долго, но если с первых минут несчастного случая есть возможность выполнить тугое бинтование придавленной конечности (при наличии к ней доступа), обложить её пакетами со льдом или снегом, давать пострадавшему тёплое обильное питьё, есть шанс на благоприятный исход. Применение защитных жгутов в этом случае необязательно.



Второй этап – оказание помощи после освобождения. Его необходимо максимально сократить. Если не было выполнено тугое бинтование зажатой конечности и не применялось её местное охлаждение, перед освобождением конечности накладывают защитный жгут.

Сразу после освобождения конечности выполняют тугое бинтование (ногу бинтуют от стопы до паховой складки, руку – до плечевого сустава), прикладывают «холод» и снимают жгут.

Пострадавшую конечность необходимо иммобилизовать с использованием подручных средств или транспортных шин. Пострадавшему дают обильное тёплое питьё. Следят за его состоянием до прибытия медицинской помощи.



**Когда развития синдрома длительного сдавления можно не опасаться?**

1. Если придавлены лишь кисти и запястья.
2. Если придавлены стопы и голень до нижнего края икроножных мышц.