

## ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОЗИЦИОННОГО СДАВЛЕНИЯ

<sup>1</sup>Садуллаев М.М., <sup>2</sup>Эшмирзаев Б.М., <sup>2</sup>Исоков Х.А., <sup>2</sup>Намозова Н.Б

<sup>1</sup>СамГМУ

<sup>2</sup>Самаркандский филиал РНЦЭМП

Синдром длительного позиционного сдавления (СДПС), также известный как синдром позиционной компрессии тканей, представляет собой тяжелое патологическое состояние, возникающее вследствие продолжительного давления на мягкие ткани конечностей и туловища массой собственного тела. Наиболее часто развивается на фоне длительной экзотоксической комы, обусловленной отравлением угарным газом, снотворными средствами, наркотиками или алкоголем. Основное условие возникновения СДПС — пребывание в бессознательном состоянии не менее 4 часов, преимущественно в неудобной позе, зачастую на твердой поверхности.

В патогенезе СДПС ключевую роль играют ишемия тканей, распад мышечных волокон (миоцитов) и выход из них в системный кровоток миоглобина, калия, гистамина, гидролаз и других токсичных биологически активных веществ. Это приводит к развитию системного рабдомиолиза и миоглобинурийного нефроза — состоянию, которое значительно повышает риск острой почечной недостаточности.

### Материалы и методы

Проведено наблюдение за 18 пациентами в возрасте от 18 до 42 лет, поступившими с различной степенью выраженности СДПС. У 11 пациентов синдром развился на фоне наркотической комы, у 7 — вследствие алкогольной интоксикации. Все больные поступили в течение первых суток после предполагаемого периода сдавления.

### Клиническая картина

Симптомы развивались в течение первых 1-2 суток. Отмечалось постепенное нарастание отека травмированных конечностей, достигающее до выраженного напряжения тканей с плотностью «как дерево». Больные жаловались на резкую болезненность, потерю чувствительности, трофические расстройства кожи (синебагровое окрашивание, кровоизлияния, фликтены). У всех пациентов диагностирован синдром рабдомиолиза, подтвержденный клиническими и лабораторными методами.

### Диагностика



У всех пациентов наблюдалась миоглобинурия, выявленная с помощью диагностических полосок на ортотолуидин. Наиболее выраженные изменения были у больных с алкогольной комой. Оценивались уровень калия, креатинина, суточный диурез. Повышенный уровень калия расценивался как неблагоприятный прогностический признак.

#### Лечение

Терапия включала в себя устранение этиологического фактора, восстановление перфузии тканей и нормализацию водно-электролитного баланса. Хирургическая помощь оказывалась при признаках компрессии сосудисто-нервных пучков. Проведено 5 фасциотомий, в том числе в ранние сроки (в первые 6–8 часов после поступления). У двух пациентов выполнены некрэктомии при обширных некрозах.

#### Инфузионная терапия

Инфузионная терапия начиналась с момента госпитализации. Вводили физиологический раствор натрия хлорида со скоростью до 1,5 л/ч. В первые сутки включался 4% раствор бикарбоната натрия до 1000 мл для ощелачивания мочи и предупреждения тубулярного некроза почек. У большинства больных инфузионная нагрузка в первые 2–3 суток составляла до 12 л/сутки.

Особое внимание уделялось контролю уровня калия: применялись методы форсированного щелочного диуреза, при необходимости — введение инсулин-глюкозной смеси. При жизнеугрожающих уровнях гиперкалиемии — применяли соли кальция до начала гемодиализа.

#### Гемодиализ и осложнения

В двух случаях применен срочный гемодиализ по экстренным показаниям. У трех больных развилась острая почечная недостаточность, потребовавшая проведения гемодиализа, длительной диеты и медикаментозного сопровождения.

#### Результаты

Благодаря своевременной диагностике, ранней госпитализации и комплексной интенсивной терапии (включая хирургическое вмешательство и заместительную почечную терапию) удалось избежать летальных исходов. Все 18 пациентов были выписаны с положительной динамикой.

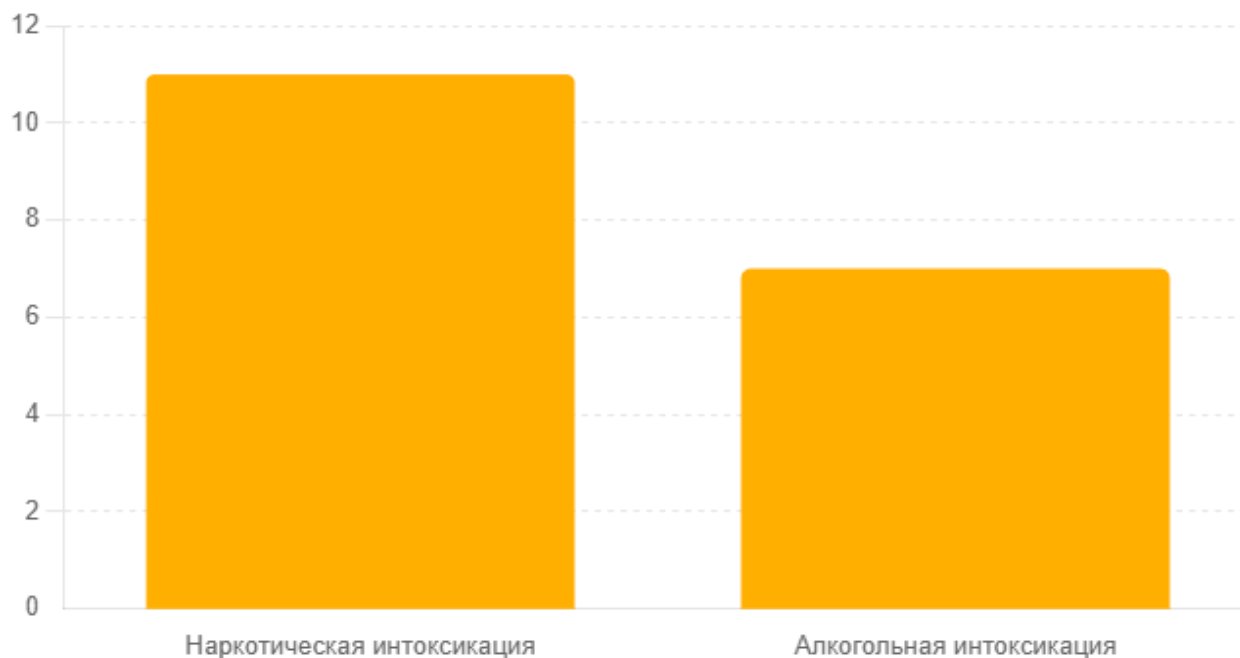


### Диаграмма: Количество пациентов с СДПС в зависимости от причины интоксикации

На диаграмме представлено распределение 18 пациентов с синдромом длительного позиционного сдавления (СДПС) по основным этиологическим факторам:

- **Наркотическая интоксикация** — 11 пациентов (61%)
- **Алкогольная интоксикация** — 7 пациентов (39%)

Эти данные подтверждают, что наибольший риск развития СДПС наблюдается у лиц, находящихся в состоянии глубокой комы вследствие отравления наркотическими веществами. В обоих случаях общим фактором является длительное пребывание в неподвижном положении, что и приводит к тяжелому повреждению мягких тканей.



### Выводы

Своевременная диагностика СДПС и раннее начало терапии — ключевой фактор выживания. Агрессивная инфузионная терапия с форсированным диурезом и ощелачиванием мочи является основой предотвращения почечной



недостаточности. Прогностически неблагоприятный фактор — выраженная гиперкалиемия, требующая активного контроля и, при необходимости, гемодиализа. Фасциотомия должна выполняться как можно раньше при наличии признаков ишемии. Необходим мультидисциплинарный подход: интенсивная терапия, токсикология, хирургия, нефрология.

#### Литература:

1. Shakirov B. M., Avazov A. A., Umedov X. A. Peculiarities of hand burn treatment in the conditions of moist medium //ISJ Theoretical & Applied Science, 04 (108). – 2022. – С. 289-291.
2. Джаббаров Ш. Р., Хурсанов Ё. Э. У. STANDARDIZATION OF THE THERAPEUTIC DIAGNOSTIC APPROACH FOR COMBINED CLOSED INTESTINAL INJURY //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 120-132.
3. Джаббаров Ш. Р., Хурсанов Ё. Э. У. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 152-161.
4. Хамроев Г. А., Хурсанов Ё. Э. ОРГАНСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ МАССИВНОМ РАЗМОЗЖЕНИИ ЯИЧКА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 185-194.
5. Даминов Ф. А., Хурсанов Ё. Э., Карабаев Х. К. Наш опыт профилактики и лечения полиорганной недостаточности у тяжелообожженных //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 143-151.
6. Даминов Ф. А., Карабаев Х. К., Хурсанов Ё. Э. Принципы местного лечения ожоговых ран у тяжелообожженных (Обзор литературы) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 133-142.
7. Саттаров Ш. Х., Рузибаев С. А., Хурсанов Ё. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ПУТИ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИТОНИТЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 144-150.
8. Эльмурадов А., Хурсанов Ё. Э. У. Постколониальная/деколониальная критика и теория международных отношений //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 198-208.
9. Рузибоев С. А., Авазов А. А., Хурсанов Е. Э. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ И РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 184-191.
10. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Мухаммадиев М. Х. ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ШКАЛЫ BISAP ДЛЯ



- ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 158-164.
11. Саттаров Ш. Х., Рузибаев С. А., Хурсанов Ё. Э. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАПАРОСТОМИИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 238-242.
12. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
13. Элмурадов Г. К., Шукуров Б. И., Хурсанов Ё. И. Видеоэндохирургия в диагностике и лечении разрывов диафрагмы //theory and analytical aspects of recent research. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 40-58.
14. Erkinovich K. Y. Methods of early surgical treatment of burns //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – Т. 2. – №. Special Issue 4. – С. 184-188.
15. Abdurakhmanovich A. A., Furkatovich A. R. Methods of early surgical treatment of Burns //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 528-532.
16. Курбонов Н. А., Ахмедов Р. Ф. Modern approaches to the treatment of deep burning patients //Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
17. Шакиров Б., Авазов А., Хурсанов Ё. Comprehensive treatment of patients with extensive deep burns lower limbs //EurasianUnionScientists. – 2022. – С. 24-26.
18. Нормаматов Б. П., Сатторов А. Х. К., Хурсанов Ё. Э. К. СОВРЕМЕННЫЕ И НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО И ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 21. – С. 103-113.
19. Erkin o'g'li X. Y. et al. ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
20. Abdurakhmanovich A. A. et al. KUYISHLARDA ERTA XIRURGIK DAVOLASH USULLARI //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
21. Shukurullayevich A. D., Babajanovich K. Z. ЎТКИР ИЧАК ЕТИШМОВЧИГИ СИНДРОМИ ВА ҚИСИЛГАН ЧУРРА БИЛАН ҚОРИН ИЧИ БОСИМИ ГИПЕРТЕНЗИЯСИНИНГ АХАМИЯТИ (АДАБИЁТЛАРНИ ШАРҲИ) //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 6.