



10

MARCH, 2023

VALENCIA, KINGDOM OF SPAIN

# SCIENTIFIC FORUM: THEORY AND PRACTICE OF RESEARCH

III INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND THEORETICAL CONFERENCE



EUROPEAN  
SCIENTIFIC  
PLATFORM



---

**Кучеренко Богдан Юрійович**

асистент кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги,  
ортопедії та травматології

*Харківський національний медичний університет, Україна*

**Тереник Софія Анатоліївна**

здобувач вищої освіти третього медичного факультету  
*Харківський національний медичний університет, Україна*

**Гавриленко Світлана Дмитрівна**

здобувач вищої освіти третього медичного факультету  
*Харківський національний медичний університет, Україна*

---

## **ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ СИНДРОМІ ТРИВАЛОГО СТИСНЕННЯ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ**

**Актуальність.** У сучасному світі в період воєнного стану, сейсмічних та природних катастроф частим явищем є потрапляння людей під завали власних будинків внаслідок їх руйнування. Ситуація, коли людина може бути затиснута під уламками важких предметів, може виникнути в будь-який момент і важливим є швидко та якісно надати домедичну допомогу, задля збереження життя потерпілого.

За статистикою синдром тривалого стиснення спостерігався внаслідок атомного бомбардування Хіросіми - у 20% тих хто опинився під завалами, з летальністю понад 60%, при руйнуванні промислових і житлових будівель внаслідок бомбардувань та ракетних обстрілів - у 3,5-23,8% постраждалих. Смертність при синдромі тривалого стиснення за даними різних авторів складає від 35 до 90%. [1]

**Мета.** Дослідити та виявити обізнаність населення, щодо знання такого критичного стану, як краш-синдром, причини його виникнення, провідні симптоми та алгоритм надання допомоги потерпілим.

**Матеріали та методи.** Проведено анонімне анкетування на тему: «Обізнаність населення щодо надання домедичної допомоги при синдромі тривалого здавлення» в якому брали участь 52 особи, різної вікової категорії (від 15 до 54 років) та з різноманітним фахом діяльності. Серед респондентів 88,2% - склали жінки, 11,8% - чоловіки. Проаналізовано статистичні дані частоти розвитку синдрому тривалого стиснення у зв'язку з природними катаклізмами серед окремих країн світу за певний період часу.

**Результати дослідження.** За офіційними даними, станом на 14 лютого 2023 року у Туреччині загинуло понад тридцять п'ять тисяч людей, внаслідок землетрусу магнітудою 7,6-7,7 бала - це одна з найбільших катастроф пов'язана з тектонічними причинами за останні 84 роки, яка спричинила масову загибель людей, травматизацію та інвалідизацію. Дана трагедія показала, наскільки важливою є обізнаність населення, щодо надання домедичної допомоги в перші хвилини звільнення з-під завалів.

Результати анкетування показали, що більшість опитуваних не володіють навичками надання допомоги на догоспітальному етапі при синдромі тривалого стискання - 66,7% і лише 33,3% обізнані в цьому питанні.

При краш-синдромі є чіткий алгоритм надання невідкладної допомоги, який включає в себе декілька важливих моментів, спрямованих на запобігання ускладнень і збереження життя потерпілого. Важливим моментом є те, що ні в якому разі не можна самотійно

звільняти притиснуту частину тіла, слід дочекатися допомоги рятувальників або оточуючих.

Після сильних землетрусів до 20% смертей відбувається незабаром після вивільнення з-під завалів. Стан деяких із цих жертв був відносно стабільним до вивільнення, але згодом різко погіршувався, це явище набуло назву "рятувальна смерть". [2]

Основним завданням під час надання домедичної допомоги є запобігання розповсюдженню токсинів по всьому організму, шляхом накладання джгута вище місця стиснення, перед тим як звільнити уражену кінцівку з-під завалів. У разі наявності ран, саден або кровоточивих поверхонь, слід накласти антисептичну пов'язку. Надалі, необхідно туго забинтувати уражену кінцівку (від пальців до місця накладання джгута) та знерухомити її, для подальшого охолодження за допомогою пакетів із льодом або підручних засобів.

У 60-90% всіх випадків СТС відбувається здавлення нижніх кінцівок, 14-20% - верхніх. Стиснення голови та тулуба внаслідок ушкодження внутрішніх органів є зазвичай смертельним. [2]

За даними опитування було виявлено, що 85,1% респондентів володіють алгоритмом накладання джгута. 59,6% - знають, що звільняти самостійно уражену кінцівку заборонено, але якщо з моменту стискання пройшло менше, ніж 10 хвилин, то така дія являється допустимою.

Відмітимо, що велика кількість опитуваних виділили основні причини, які можуть призвести до летального наслідку при краш-синдромі: токсичне ураження (29,2%), ниркова недостатність (27,1%), гіповолемічний шок (25%).

Летальність при синдромі тривалого стиснення важкого ступеня та гострої печінкової недостатності в разі своєчасної та якісної догоспітальної допомоги становить 15-20%, а при неадекватному лікуванні досягає 80-90%. При синдромі тривалого роздавлювання тканин без розвитку гострої печінкової недостатності складає 5-22%, а при нирковій недостатності - від 7% до 80%. [2]

**Висновок.** Отже, своєчасне та правильне надання допомоги на догоспітальному етапі при синдромі тривалого стиснення є запорукою збереження життя потерпілого. В умовах воєнного стану, сейсмічних катастроф - це повинно бути невід'ємною навичкою кожного з нас. Адже хвилини до приїзду екстреної швидкої допомоги є вирішальними.

#### Список використаних джерел:

1. Олена Барсукова. Землетрус у Туреччині: що відомо про катастрофу і кількість жертв. *Українська правда Життя*. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/2023/02/7/252741/> (дата звернення: 19.02.2023).
2. Кравець О., Клигуненко О., Єхалов О. та ін. Синдром тривалого стискання: Навчально-методичний посібник для лікарів-інтернів різних спеціальностей : Навч.-метод. посіб. Львів : Вид-во «Новий Світ - 2000», 2021. 194 с.