

Байрашевский В. Д., Жидков А. С.
**ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ПОЗИЦИОННОГО
СДАВЛЕНИЯ**

Научный руководитель д-р мед. наук, доц. Корик В. Е.
Кафедра военно-полевой хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Синдром позиционного сдавления (СПС) является разновидностью травматического рабдомиолиза и возникает при длительном сдавлении конечностей весом собственного тела у пациентов, находящихся в бессознательном состоянии, в большинстве случаев вызванном алкогольным или наркотическим опьянением. В результате в конечностях наступают тяжелейшие нейроишемические нарушения, приводящие к некрозу ткани и токсическим явлениям вследствие всасывания продуктов аутолиза. Исход патологического процесса зависит от продолжительности сдавления, ранней правильной диагностики, верификации степени тяжести и рационального лечения.

Цель: проанализировать диагностические алгоритмы, применяемые у пациентов с СПС

Материалы и методы. Проводился анализ медицинских карт пациентов, находившихся на лечении в УЗ «БСМП» (г. Минск) в период с 2004 по 2014 гг. с верифицированным СПС. За указанный период лечение получило 65 пациентов (летальность - 12,3%). Были изучены временные интервалы от момента травмы до момента поступления, а также от момента поступления до момента установления окончательного диагноза. Проводилась статистическая обработка биохимических анализов сыворотки крови пациентов, особое внимание уделялось раннему посткомпрессионному периоду. Изучалось соответствие выбранной лечебной тактики и степени тяжести патологии. Для оценки статистической значимости различий между двумя группами применяли U-тест Манна-Уитни (M-W), между тремя и более группами – H-тест Крускала-Уоллиса (K-W). Результаты считали достоверно различными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. Полученные результаты выявили трудности в диагностике, а также в определении степени тяжести СПС. Также были выявлены статистически значимые закономерности в динамике биохимических показателей в раннем посткомпрессионном периоде, специфичные для определённой степени тяжести патологии.

Выводы:

1 Отсутствие оптимального алгоритма диагностики СПС представляет серьёзную проблему как в общехирургических так и в специализированных стационарах.

2 Определение динамики биохимических маркёров в раннем посткомпрессионном периоде имеет высокое значение при верификации степени тяжести СПС.