

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
"Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО

# МНОЖЕСТВЕННАЯ И СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА

Выполнил: Ординатор Лавринов А.С.

# ВВЕДЕНИЕ

По статистике ВОЗ тяжелые механические травмы среди причин смертности уступают лишь опухолям и сердечно-сосудистым заболеваниям, особенно у лиц моложе 45 лет. Травматизм как высокозначимая социально-медицинская проблема до недавнего времени всесторонне изучался лишь под углом зрения изолированных травм. В последние 15-20 лет в результате развития промышленности, в частности автомобильного транспорта и высотного строительства, во всем мире качественно изменилась структура травматизма — значителен рост числа и тяжести политравм, т.е. одновременных повреждений в нескольких местах.

# СТАТИСТИКА

Заметно участившиеся автодорожные и железнодорожные травмы, падения с высоты являются основными причинами тяжелых политравм, которые в 15-40% случаев приводят к летальному исходу и в 12—15% – к постоянной инвалидности

Больные с политравмами опорно-двигательной системы требуют длительного лечения, что объясняется множественностью травм скелета, сменой методов лечения каждой из них, а также нередкими местными осложнениями в процессе лечения.

# Классификация механических повреждений №1

Механические повреждения разделяются на две группы: монотравма и политравма.

- Монотравма - изолированное повреждение в пределах одного анатомо-функционального сегмента (кости, сустава) или травма одного органа в любой области тела.
  
- Политравма - собирательное понятие, которое включает в себя:
  - ❑ Множественную травму
  - ❑ Сочетанную травму
  - ❑ Комбинированную травму

# ИЗОЛИРОВАННАЯ ТРАВМА

- В пределах одного сегмента опорно-двигательного аппарата можно выделить несколько анатомо-функциональных образований, например в пределах бедра – тазобедренный сустав, диафиз бедра, коленный сустав. Каждое из них имеет свои, отличные от другой, функции и особенности лечения.
- В позвоночнике можно выделить 3 анатомо-функциональных отдела: шейный, грудной и поясничный.
- Таз функционирует как единое анатомо-функциональное образование. То же можно сказать о кисти и стопе.
- Что касается магистральных нервов или сосудов конечностей, то изолированной их травмой можно назвать повреждение сосуда или нерва в одной анатомической области без повреждения органов опоры и движения.

# МНОЖЕСТВЕННАЯ ТРАВМА

В каждом анатомо-функциональном образовании рационально различать 2 вида изолированных травм – монофокальную и полифокальную.

- Монофокальная – это одиночная травма только в одном участке анатомо-функционального образования: перелом наружной лодыжки, перелом диафиза бедренной кости на одном уровне, разрыв внутреннего мениска.
- Полифокальная – повреждения в нескольких местах одного анатомо-функционального образования: перелом наружной и внутренней лодыжек, диафиза бедренной кости на двух уровнях, разрыв внутреннего мениска совместно с разрывом наружной боковой связки коленного сустава, перелом 2 пястных костей и более.

# Политравма

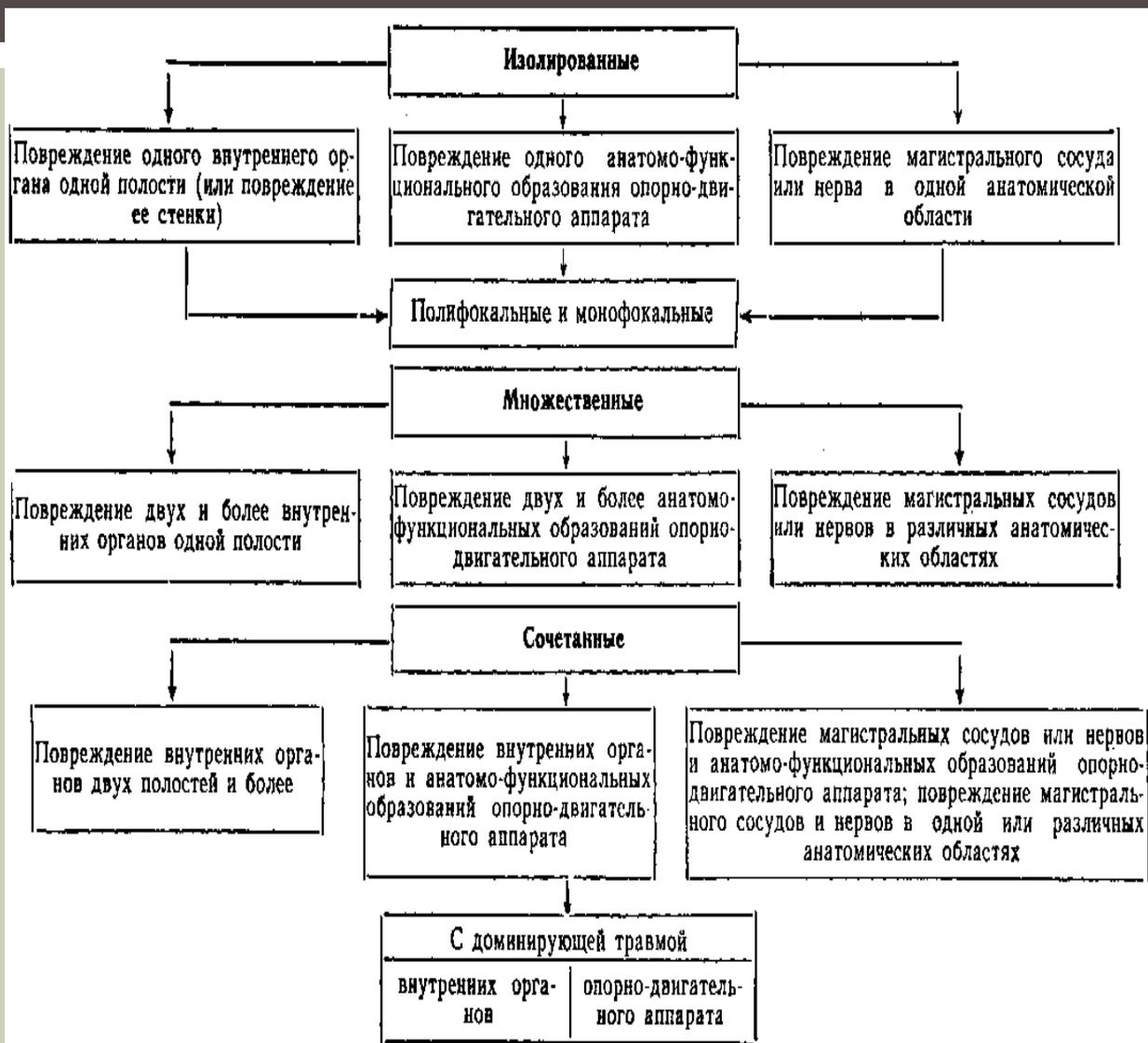
- Множественную травму - повреждения двух внутренних органов в одной полости (печень, кишки) или двух образований опорно-двигательного аппарата (перелом бедра и плеча). Множественная травма органов опоры и движения возможна как в отдаленных друг от друга анатомо-функциональных образованиях, так и в соседних: переломы бедра и плеча; диафиза и шейки бедра; в шейном и грудном отделах позвоночника.
- Сочетанную травму - одновременное повреждение внутренних органов в двух полостях (легкое и селезенка) или повреждение внутренних органов и сегмента кости (черепно-мозговая травма и перелом костей конечностей) Самую обширную группу сочетанных повреждений представляют совместные травмы внутренних органов и опорно-двигательной системы (ушиб головного мозга и перелом бедра, перелом ребер с разрывом легкого и перелом таза, перелом в поясничном отделе позвоночника с повреждением спинного мозга).
- Комбинированную травму - это одновременное наличие у пострадавшего двух этиологически разнородных повреждений и более: перелом и ожог бедра; острая лучевая болезнь и перелом позвоночника. Иными словами, механические травмы могут входить в состав комбинированных повреждений как один из составляющих компонентов.

# ОСОБЕННОСТИ

Важно в практическом отношении (особенно при массовых травмах) принимать в расчет только один фактор – наличие двух очагов повреждений или более у одного пострадавшего. Только в этом случае мы можем разделить все виды политравм по суммарной тяжести составляющих повреждений, что совершенно необходимо при сортировке пострадавших, выборе оптимальной тактики лечения на этапах медицинской эвакуации, а также при проведении статистических исследований и работ по индивидуальному и групповому прогнозированию.

Таким образом, в классификации механических травм строго очерчено значение каждого термина. Классификация универсальна, охватывает все виды механических травм, в ней сохранено единство принципов разделения в каждой группе.

# КЛАССИФИКАЦИЯ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ №2



# ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Классификация пригодна для оперативной тактической работы по диагностике и лечению, а также для сортировки пострадавших при массовом поступлении. Кроме того, она дает возможность проводить клинико-статистические исследования, изучать тактику лечения, исходы и прогнозирование механических травм, делает сравнимыми цифровые данные различных авторов, т.е. имеет научно-методическую направленность.

Группа травм	Ведущие повреждения
I	Тяжелая ЧМТ; ушиб мозга с переломом костей свода и основания черепа или без таковых, сопровождающийся коматозным состоянием или грубыми очаговыми выпадениями; внутричерепная гематома
II	Травма позвоночника с нарушением проводимости спинного мозга, тетраплегия или глубокий тетрапарез, параплегия или глубокий парапарез
III	Повреждения сердца, аорты; обширные разрывы легких с кровотечением, напряженным пневмотораксом, флотирующая грудь, двусторонний или односторонний большой гемопневмоторакс, травматический открытый пневмоторакс, травматическая асфиксия тяжелой степени, разрывы диафрагмы с пролапсом внутренностей живота в грудную полость
IV	Разрывы паренхиматозных органов живота, брыжейки с кровотечением в брюшную полость; разрывы полых органов живота; внутренние и наружные разрывы почек с кровотечением
V	Синдром длительного раздавливания, отрывы бедра, голени, плеча; переломы крупных сегментов конечностей с повреждением магистральных сосудов; переломы костей таза с повреждением переднего и заднего полуколец; переломы двух и более крупных сегментов конечностей; скальпирование кожи на площади более 20% поверхности тела
VI	Сочетание ведущих повреждений головного и спинного мозга, груди и живота, ОДА в различных вариантах
VII (без ведущего повреждения)	Множественные неопасные для жизни повреждения: сотрясение и ушибы головного мозга I степени; переломы позвоночника с частичным повреждением спинного мозга, проявляющиеся умеренными расстройствами чувствительности и движений; переломы костей лицевого скелета; переломы ребер с малым и средним гемопневмотораксом; ушибы и ссадины брюшной стенки; внебрюшинные разрывы мочевого пузыря и уретры; открытые и закрытые переломы конечностей; изолированные переломы костей таза; переломы переднего полукольца таза; травматическая асфиксия легкой и средней степени; синдром сдавливания конечностей легкой средней степени

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**