



Сочетанные и множественные повреждения.





Сочетанные и множественные повреждения.

- Более чем 95% погибших получили сочетанные и множественные повреждения.**



Самые частые сочетания повреждений

- Голова — нижние, верхние, конечности;
 - голова—грудь;
 - голова—живот;
 - голова — грудь — конечности;
 - голова — грудь — живот — конечности.
-



Статистические материалы

- При обработки нескольких сот историй болезни пострадавших и раненных, были выделены и разработаны отдельно группы с часто встречающимися повреждениями, погибших на месте дорожно-транспортных происшествий, умерших во время транспортировки в стационары и умерших в период лечения.
-



Статистические материалы

- **Анализируя приведенные расчеты, можно отметить, что самые распространенные повреждения — переломы костей черепа.**
 - **Второе место занимают повреждения каркаса грудной клетки (переломы ребер, грудины), а третье — переломы костей нижних конечностей.**
-



Статистические материалы

- **Статистические материалы свидетельствуют о том, что среди повреждений внутренних органов наиболее часты случаи повреждений головного мозга и паренхиматозных органов брюшной полости.**
 - **Полученные нами данные о частоте в виде наиболее распространенных повреждений, явившихся причиной смертельного исхода, в основном совпадают с материалами других авторов.**
-



Статистические материалы

- Несомненный интерес представляет выяснение причин смерти пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях.
 - Основными причинами являются повреждения головного мозга, шок и кровопотеря.
 - Отметим, что по мере продления жизни пострадавшего от момента травмы повреждение головы как непосредственная причина смерти фигурирует реже.
-



Статистические материалы

- **Обращает на себя внимание высокая летальность пострадавших, всех трех групп, от травматического шока и значительной кровопотери.**
 - **Количество смертельных исходов в результате шока и осложнений множественных травм у пострадавших, скончавшихся в стационарах, примерно равно.**
-



Статистические материалы

- По нашим сведениям, полностью совпадающим с данными П. А. Елкина и А. В. Румянцевой (1976), наибольшая летальность в группе больных с сочетанными повреждениями отмечена в тех случаях, когда повреждения внутренних органов сочетались с повреждениями опорно-двигательного аппарата.
 - Из общего числа умерших от травм в стационарах г. Москвы 20% пострадавших поступили в состоянии тяжелого шока, а у 20% — шок сочетался со значительной кровопотерей (Б. Д. Комаров, П. А. Елкин, Р. М. Чувашов, 1976).
-



Статистические материалы

- **Высокая летальность отмечается также в группе пострадавших, которые получили тяжелую черепно-мозговую травму и как изолированное повреждение, и в качестве одного из компонентов сочетанных травм.**
 - **По расчету В. П. Селиванова (1960), повреждение черепа и головного мозга являются причиной смерти 33,7% умерших от несчастных случаев.**
-



Статистические материалы

- **Высокая летальность отмечается также в группе пострадавших, которые получили тяжелую черепно-мозговую травму и как изолированное повреждение, и в качестве одного из компонентов сочетанных травм.**
 - **По расчету В. П. Селиванова (1960), повреждение черепа и головного мозга являются причиной смерти 33,7% умерших от несчастных случаев.**
-



Что такое политравма?

- Политравма. множественные, сочетанные и комбинированные поражения.
 - Политравма традиционно считалась проблемой боевых действий, но в последние десятилетия неуклонно растет размах политравмы мирного времени.
-



Что такое политравма?

- **Сегодня политравма стала основной причиной смерти людей моложе 40 лет. Такая ситуация привела к возникновению понятия боевой травмы мирного времени.**
 - **Политравма – это тяжелые полиорганные и полисистемные поражения, при которых возникает травматическая болезнь – патологический процесс, в основе которого лежат нарушения гомеостаза, общих и местных адаптационных процессов.**
-



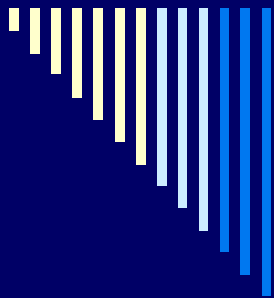
Политравма – обобщающее понятие

- Политравма – обобщающее понятие, которое обычно применяют врачи скорой помощи и реаниматологи как предварительный диагноз, указывающий на необходимость экстренной операции и мероприятий по интенсивной терапии и реанимации.
 - Но это понятие не позволяет определить конкретную хирургическую тактику при различных повреждениях, что побуждает осветить терминологию, всесторонне раскрывающую термин «травма».
-



Для политравмы характерны

- Для политравмы характерны: – атипичная симптоматика; – синдром взаимного отягощения; – трудности в диагностике; – необходимость постоянной оценки тяжести состояния и немедленной высококвалифицированной помощи; – нестойкая компенсация, а также большое количество осложнений и высокая летальность пострадавших.
-



- **Столь грозная картина обусловлена тем, что при политравме чрезвычайно высок удельный вес больных в состоянии травматического шока и острой массивной кровопотери.**
- **Тяжесть политравмы определяется локализацией, количеством и характером повреждения, общим состоянием пострадавшего, степенью и длительностью шока, осложнениями, предполагаемой длительностью реабилитации.**



Степени тяжести политравмы

- 1-я степень – повреждения легкие, шока нет, функции органов и систем организма восстанавливаются полностью.
 - 2-я степень – повреждения средней тяжести, шок 1 – 2-й степени.
 - Для восстановления функции органов и систем организма требуется длительный срок реабилитации.
-



Степени тяжести политравмы

- 3-я степень – повреждения тяжелые, шок 2 – 3-й степени.
 - Имеются предпосылки частичной или полной утраты функции органов и систем организма.
-



Степени тяжести политравмы

- 4-я степень – повреждения крайне тяжелые, опасные для жизни больного, как в остром периоде, так и при лечении возникших осложнений.
 - Наблюдается шок 3 – 4-й степени.
 - Значительные нарушения функций органов и систем организма.
-



КЛАССИФИКАЦИЯ ПОЛИТРАВМЫ

- **I. По анатомическому признаку:**
 - **1. Изолированные травмы – возникновение изолированного травматического повреждения в одной анатомической области (сегменте), например, изолированная травма голени.**
 - **2. Множественные травмы – возникновение двух и более травматических очагов в одной анатомической области (сегменте), например, множественные переломы ребер, переломы двух и более сегментов конечности и др.**
-



КЛАССИФИКАЦИЯ ПОЛИТРАВМЫ

- **3. Сочетанные травмы – возникновение двух и более травматических очагов (изолированных или множественных) в разных анатомических областях (сегментах), например, травма головы + травма груди.**
 - **4. Комбинированная травма – это повреждения при одновременном воздействии двух или более травмирующих факторов различной природы – механического, термического, химического, радиационного и др., например, травма бедра + ожог.**
-



КЛАССИФИКАЦИЯ ПОЛИТРАВМЫ

- При этом изолированные, множественные и сочетанные травмы могут являться компонентами комбинированных повреждений.
 - Комбинированные поражения могут возникать в результате прямого действия поражающих факторов на организм, вторичных повреждающих факторов (например, очагов пожара) и развития чрезвычайных ситуаций, связанных с экстремальным воздействием факторов внешней среды.
 - Термин «комбинированное поражение» применим только к таким случаям, при которых каждый из поражающих факторов приводит к выводу из строя, нарушает трудоспособность.
-



КЛАССИФИКАЦИЯ ПОЛИТРАВМЫ

- При разновременном действии нескольких факторов поражения комбинированными считаются лишь те, в которых время между их действием не превышает длительности течения первого поражения, иначе это будут независимые друг от друга последовательные поражения.
-



II. По жизнеопасности последствий травмы.

- Множественные, сочетанные и комбинированные травмы, как и изолированные травмы, в плане их жизнеопасности могут варьировать в довольно широких пределах, что делает необходимым при классификации делить их на три основные категории — нежизнеопасную, жизнеопасную и смертельную травму.**
-



II. По жизнеопасности последствий травмы.

- Травма нежизнеопасная – все варианты механических повреждений, которые не вызывают выраженных нарушений жизнедеятельности организма и не представляют непосредственной опасности для жизни пострадавшего.**
 - Травма жизнеопасная – анатомическое поражение жизненно важных органов и регуляторных систем, которые могут быть устранены хирургическим путем при своевременном оказании квалифицированной или специализированной помощи.**
-



II. По жизнеопасности последствий травмы

- Травма смертельная – разрушение жизненно важных органов и регуляторных систем, не восстанавливаемых хирургическим путем даже при своевременной квалифицированной помощи.**
-



**СИНДРОМ ВЗАИМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ, ЕГО
ЗНАЧЕНИЕ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ
ПОСТРАДАВШИХ/ПОРАЖЕННЫХ**

- **Рассматривая этиопатогенез комбинированных поражений, следует выделять ведущие и сопутствующие факторы.**
 - **Ведущим фактором политравмы является тот, степень влияния которого на развитие нарушений функционирования органов и систем организма наибольшая.**
-



СИНДРОМ ВЗАИМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ, ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШИХ/ПОРАЖЕННЫХ

- Сопутствующие факторы вносят дополнительные расстройства в функцию органов и систем, изменяя прогноз травмы.**
 - Сопутствующих факторов может быть несколько.**
 - Результирующее влияние на организм комплексов одновременно (или последовательно) действующих поражающих факторов определять, как арифметическую сумму слагаемых нельзя.**
-



СИНДРОМ ВЗАИМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ, ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШИХ/ПОРАЖЕННЫХ

- Патологический процесс, возникающий при политравме, представляет собой не просто сумму двух или нескольких повреждений, а сложную реакцию организма, характеризующуюся рядом качественных особенностей, среди которых наиболее отчетливо выступает взаимное влияние друг на друга отдельных компонентов поражения.**
-



Синдром взаимного отягощения

- Синдром взаимного отягощения – это усиление (утяжеление) патологического процесса при воздействии на организм двух и более поражающих факторов.
-



Синдром взаимного отягощения

- Проявляется комплексом симптомов, свидетельствующих о более тяжелом течении каждого компонента политравмы, чем следовало бы ожидать при изолированном течении таких же поражений.
 - Синдром взаимного отягощения характеризуется частым возникновением и более тяжелым течением травматического шока, усугублением симптомов отравлений, повышением склонности к кровотечениям, снижением иммунитета и репаративных способностей организма.
 - Наличие синдрома взаимного отягощения осложняет диагностику, лечение и увеличивает летальность.
-



Синдром взаимного отягощения

- Вместе с тем, компоненты политравмы могут действовать однонаправлено или, наоборот, иметь различную направленность, и в какой – либо степени ослаблять влияние друг друга.
- К примеру, если пострадавший с ожогами непосредственно после получения травмы падает в снег или в холодную воду.
- Охлаждение ран приводит к сокращению сроков тканевой гипертермии и, следовательно, к уменьшению глубины ожогов.
- Одновременно с этим купируются проявления общего перегревания организма.



Синдром взаимного отягощения

- Таким образом, происходит ослабление действия одного из факторов.
 - Однако защитное действие холода в данном случае имеет свои временные пределы: если охлаждение продолжается достаточно долго и приводит к развитию гипотермии, общее состояние пострадавшего утяжеляется.
-



Синдром взаимного отягощения

- Так, если пострадавший с отморожениями конечностей подвергается интенсивному согреванию, следует ожидать развития более высоких степеней отморожения.
 - Итак, каждый из компонентов комбинированного поражения имеет свои «точки приложения» и способен вызывать в организме изменения, имеющие различную направленность и величину.
-



Синдром взаимного отягощения

- Термин «политравма» обозначает одновременно и действие поражающих факторов в момент поражения, и его результат, то есть патологический процесс, приводящий к нарушению функций организма пострадавших немедленно или спустя некоторое время.
 - Несмотря на то, что этот процесс с начала и до исхода развивается по единому механизму, его внешние проявления динамично меняются.
-



ОТЛИЧИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ И ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ И ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ/ПОРАЖЕННЫХ С ПОЛИТРАВМОЙ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

- Оказание первой медицинской и доврачебной помощи при политравме также требует решения специфических (по сравнению с монотравмами) вопросов.**
 - Наиболее тяжело протекает сочетанная черепно-мозговая травма.**
-



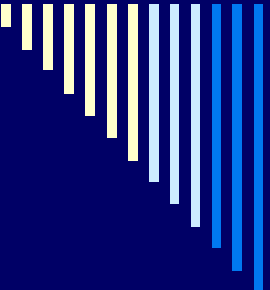
ОТЛИЧИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ И ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ И ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ/ПОРАЖЕННЫХ С ПОЛИТРАВМОЙ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

- Общее тяжелое состояние пострадавших затушевывают клиническую картину повреждений живота и других внутренних органов.**
 - Так, очень тяжело протекает сочетанная травма с повреждением таза и органов живота.**
 - Особые трудности возникают при сочетанных травмах с повреждением магистральных сосудов и отрывах конечностей. 20-25% пострадавших с политравмой поступает в состоянии алкогольного опьянения.**
-



ОТЛИЧИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ И ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ И ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ/ПОРАЖЕННЫХ С ПОЛИТРАВМОЙ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

- При политравме, в состоянии алкогольного опьянения, быстрее истощаются ресурсы, легче развивается декомпенсация.**
 - Весьма большое значение при политравме имеет первая медицинская и доврачебная помощь на догоспитальном этапе.**
-



ОТЛИЧИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ И ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ И ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ/ПОРАЖЕННЫХ С ПОЛИТРАВМОЙ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

- Так, у доставленных попутным транспортом хорошие исходы составляют лишь 47%, в то время как при адекватной помощи они могут достигать 80 процентов и более.**
 - Не менее важным является транспортировка пострадавшего в профильное отделение.**
 - Если у пострадавшего травма головы, его, как правило, везут в нейрохирургическое отделение, при травме живота – в отделение абдоминальной хирургии, при травме конечностей – в отделение травматологии.**
 - Но если у больного сочетанная или комбинированная травма, то он нередко оказывается без высокоспециализированной медицинской помощи.**
-