

- **Политравма** – одновременное (или практически одновременное) возникновение двух или более травматических повреждений, каждое из которых требует специализированного лечения. Для политравмы характерно наличие синдрома взаимного отягощения и развитие травматической болезни, сопровождающееся нарушениями гомеостаза, общих и местных процессов адаптации. При таких повреждениях, как правило, требуется интенсивная терапия, экстренные операции и реанимационные мероприятия. Диагноз выставляется на основании клинических данных, результатов рентгенографии, КТ, МРТ, УЗИ и других исследований, перечень которых зависит от видов травмы.

- Этиология и эпидемиология политравмы
- Самыми распространенными являются политравмы в результате автодорожных происшествий (более 50%), второе место занимают несчастные случаи на производстве (более 20%), третье – падения с высоты (более 10%). Мужчины страдают примерно вдвое чаще женщин. По данным ВОЗ, политравма занимает третье место в списке причин летальных исходов у мужчин 18-40 лет, уступая лишь онкологическим и сердечно-сосудистым заболеваниям. Количество смертельных исходов при политравме достигает 40%. В раннем периоде летальный исход обычно наступает вследствие шока и массивной [острой кровопотери](#), в позднем периоде – вследствие тяжелых мозговых расстройств и сопутствующих осложнений, в первую очередь [тромбоэмболий](#), [пневмоний](#) и инфекционных процессов. В 25-45% случаев исходом политравмы становится инвалидность.

- В 1-5% от общего количества случаев политравмы страдают дети, основной причиной является участие в ДТП (дети младшего возраста – как пассажиры, в старших возрастных группах преобладают случаи наездов на детей-пешеходов и велосипедистов). У детей при политравме чаще наблюдаются ранения нижних конечностей и [ЧМТ](#), а травмы брюшной полости, грудной клетки и костей таза выявляются реже, чем у взрослых.

- У взрослых при политравме в результате автодорожных происшествий преобладают повреждения конечностей, ЧМТ, [травмы грудной клетки](#), травмы брюшной полости, [переломы таза](#), разрывы мочевого пузыря и повреждения шейного отдела позвоночника. Наибольшее влияние на прогноз для жизни оказывают травмы брюшной полости, грудной клетки и черепно-мозговые травмы. При случайных падениях с большой высоты чаще выявляется тяжелая черепно-мозговая травма, при попытках самоубийства – множественные повреждения нижних конечностей, поскольку пациенты практически всегда прыгают ногами вперед. Падения с высоты нередко сопровождаются разрывом внутриторакальных сосудов, что приводит к быстрому развитию [геморрагического шока](#).

- Особенности и классификация политравмы
- Отличительными чертами политравмы являются:
- Синдром взаимного отягощения и [травматическая болезнь](#).
- Атипичные симптомы, затрудняющие диагностику.
- Высокая вероятность развития травматического шока и массивной кровопотери.
- Нестойкость механизмов компенсации, большое количество осложнений и летальных исходов.

Различают 4 степени тяжести политравмы:

- **Политравма 1 степени тяжести** – имеются легкие повреждения, шок отсутствует, исходом становится полное восстановление функции органов и систем.
- **Политравма 2 степени тяжести** – имеются повреждения средней степени тяжести, выявляется шок I-II степени. Для нормализации деятельности органов и систем необходима длительная реабилитация.
- **Политравма 3 степени тяжести** – имеются тяжелые повреждения, выявляется шок II-III степени. В исходе возможна частичная или полная утрата функций некоторых органов и систем.
- **Политравма 4 степени тяжести** – имеются крайне тяжелые повреждения, выявляется шок III-IV степени. Деятельность органов и систем грубо нарушена, существует высокая вероятность летального исхода как в остром периоде, так и в процессе дальнейшего лечения.
-

С учетом анатомических особенностей выделяют следующие виды политравмы:

- **Множественная травма** – два или более травматических повреждения в одной анатомической области: перелом голени и перелом бедра; множественные переломы ребер и т. д.
- **Сочетанная травма** – два или более травматических повреждения разных анатомических областей: ЧМТ и повреждение грудной клетки; перелом плеча и повреждение почки; перелом ключицы и тупая травма живота и т. д.
- **Комбинированная травма** – травматические повреждения в результате одновременного воздействия различных травмирующих факторов (термического, механического, радиационного, химического и т. д.): ожог в сочетании с переломом бедра; радиационное поражение в сочетании с переломом позвоночника; отравление токсическими веществами в сочетании с переломом таза и т. д.

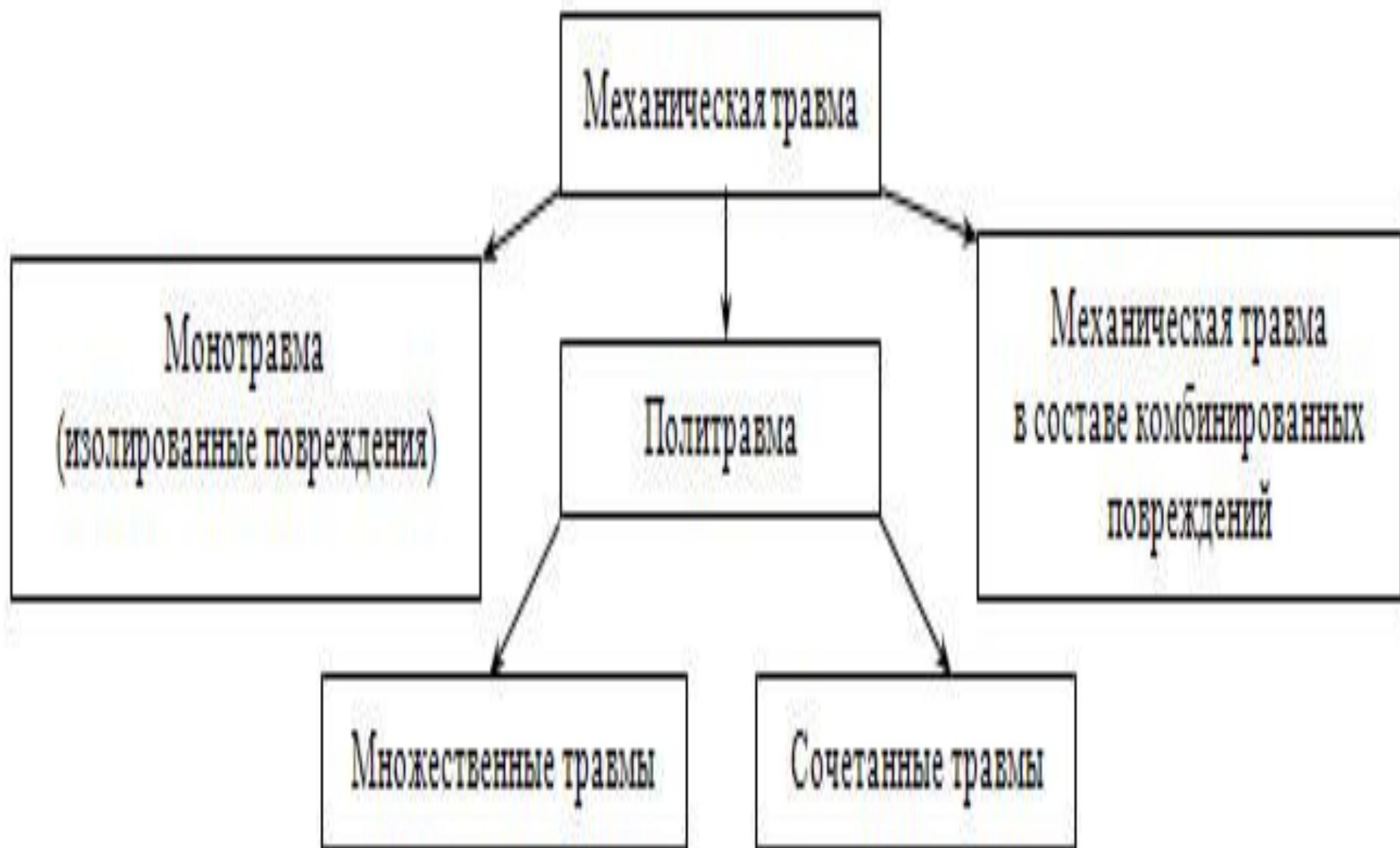
- Сочетанные и множественные повреждения могут являться частью комбинированной травмы. Комбинированная травма может возникать при одновременном прямом действии поражающих факторов или развиваться вследствие вторичного повреждения (например, при появлении очагов пожара после обрушения производственной конструкции, ставшей причиной перелома конечности).

С учетом опасности последствий политравмы для жизни пациента выделяют:

- **Нежизнеопасную политравму** – повреждения, не вызывающие грубых нарушений жизнедеятельности и не представляющие непосредственной опасности для жизни.
- **Жизнеопасную политравму** – повреждения жизненно важных органов, которые можно скорректировать путем своевременного хирургического вмешательства и/или адекватной интенсивной терапии.
- **Смертельную политравму** – повреждения жизненно важных органов, деятельность которых невозможно восстановить даже путем оказания своевременной специализированной помощи.

- С учетом локализации различают политравму с поражением:

головы, шеи, груди, позвоночника, таза, живота, нижних и верхних конечностей.



Диагностика и лечение политравмы

- Диагностика и лечение при политравме зачастую представляют собой единый процесс и осуществляются одновременно, что обусловлено тяжестью состояния пострадавших и высокой вероятностью развития травматического шока. В первую очередь оценивается общее состояние пациента, исключаются или выявляются повреждения, которые могут представлять опасность для жизни. Объем диагностических мероприятий при политравме зависит от состояния пострадавшего, к примеру, при выявлении травматического шока осуществляют жизненно важные исследования, а диагностику мелких повреждений проводят, по возможности, во вторую очередь и только если это не утяжеляет состояние больного.

- Всем пациентам с политравмой выполняют срочные анализы крови и мочи, а также определяют группу крови. При шоке осуществляют катетеризацию мочевого пузыря, контролируют количество выделяемой мочи, регулярно измеряют АД и пульс. В ходе обследования может быть назначена рентгенография грудной клетки, рентгенография костей конечностей, рентгенография таза, рентгенография черепа, эхоэнцефалография, диагностическая лапароскопия и другие исследования. Больных с политравмой осматривают травматолог, нейрохирург, хирург и реаниматолог.

- На начальном этапе лечения политравмы на первый план выступает противошоковая терапия. При переломах костей осуществляют полноценную иммобилизацию. При размозжениях, отрывах и открытых переломах с массивным кровотечением производят временную остановку кровотечения с использованием жгута или кровоостанавливающего зажима. При гемотораксе и пневмотораксе проводят дренирование грудной полости. При повреждении органов брюшной полости выполняют экстренную лапаротомию. При сдавлении спинного и головного мозга, а также при интракраниальных гематомах производят

- Если есть повреждения внутренних органов и переломы, являющиеся источником массивного кровотечения, хирургические вмешательства осуществляют одновременно двумя бригадами (хирурги и травматологи, травматологи и нейрохирурги и т. д.). Если массивное кровотечение из переломов отсутствует, открытую репозицию и остеосинтез переломов при необходимости производят после вывода пациентов из шока. Все мероприятия проводят на фоне инфузионной терапии.

- Затем пациентов с политравмой госпитализируют в отделение реанимации или палату интенсивной терапии, продолжают инфузии крови и кровезаменителей, назначают препараты для восстановления функций органов и систем, осуществляют различные лечебные мероприятия ([перевязки](#), смену дренажей и т. д.). После улучшения состояния больных с политравмой переводят в травматологическое (реже – нейрохирургическое или хирургическое отделение), продолжают лечебные процедуры и проводят реабилитационные мероприятия.

