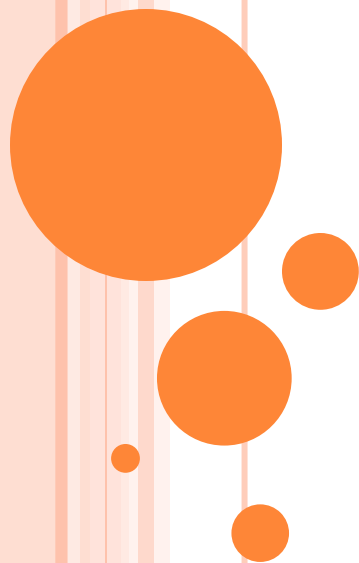


ПОЛИТРАВМ

А

**Подготовила: Неронова С.С.
Студентка 8 группы V курса
Лечебного факультета**



- Механическая травма систем и органов разделяется на изолированную (монотравма) и политравму.
- Термин «политравма» является собирательным понятием, включающим следующие виды механических повреждений: множественные, сочетанные и комбинированные.

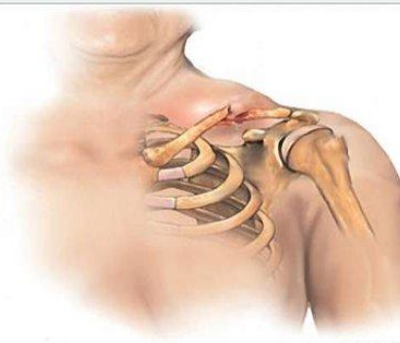
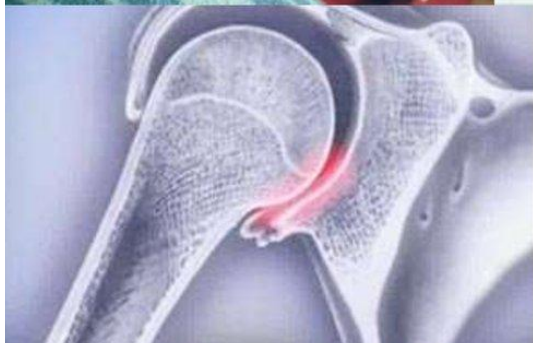


- **1. Множественная травма.** Множественные повреждения (множественные переломы костей).
- **2. Сочетанные повреждения** (повреждения опорно-двигательного аппарата + одного или нескольких внутренних органов, включая головной мозг).
- **3. Комбинированная травма** – травматические повреждения в результате 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.



□ **По повреждению покровных тканей:**

- - **закрытые**, без повреждения кожных покровов и слизистых;
- - **открытые**, с повреждением кожных покровов и слизистых, то есть имеется рана, риск инфицирования.



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.



ПОЛИТРАВМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ:

- 1. Наблюдается так называемый синдром взаимного отягощения. Например, кровопотеря, поскольку при политравме она более или менее значительна, способствует развитию шока, причем в более тяжелой форме, что ухудшает течение травмы и прогноз.
- 2. Нередко сочетание повреждений создает ситуацию несовместимости терапии. Например, при травме опорно-двигательного аппарата для оказания помощи и лечения показаны наркотические анальгетики, однако при сочетании повреждения конечности с черепно-мозговой травмой введение их противопоказано.
- 3. Учащается развитие таких тяжелых осложнений, приводящих к критическому состоянию, как массивная кровопотеря, шок, токсемия, острая почечная недостаточность, жировая эмболия, тромбоэмболия.
- 4. Наблюдается стертость проявлений клинических симптомов при краниоабдоминальной травме, повреждении позвоночника и живота и другой сочетанной травме. Это приводит к диагностическим ошибкам и просмотру повреждений внутренних органов живота.



При тяжелой сочетанной травме лечение условно можно разделить на три периода:

- 1) реанимационный;
- 2) лечебный;
- 3) реабилитационный.



ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМОВ:

- С практической точки зрения целесообразно разделить лечение переломов на предварительное и окончательное.
- Предварительное – комплекс реанимационных мер. Осуществляется в первые часы госпитализации.
- Окончательное – точная репозиция и прочная фиксация обломков, осуществляют после ликвидации угрожающих жизни состояний и инфекционных осложнений.



ТРАВМАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

- **Травматическая болезнь** – общий ответ организма на травматическое воздействие. Включает в себя ряд приспособительных и патологических реакций, а также местных и общих изменений, происходящих в организме с момента травмы до выздоровления или смерти больного. Влияет на исход травмы, в значительной степени определяет прогноз в отношении жизни и трудоспособности. Включает в себя изменения в психоэмоциональной сфере, процессах метаболизма и гемостаза, состоянии иммунной системы, работе сердца, легких, органов пищеварения и ЦНС. Имеет стадийное течение.



КЛАССИФИКАЦИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

□ По тяжести:

- лёгкая;
- средняя;
- тяжёлая.

□ По характеру: осложненная/ неосложненная

□ По исходам:

- благоприятная (выздоровление полное или неполное, с анатомо-физиологическими дефектами);
- неблагоприятная (с летальным исходом или переходом в хроническую форму).

□ Периоды болезни:

- острый;
- клинического выздоровления;
- реабилитации.



КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ:

- повреждения головы;
- повреждения позвоночника;
- повреждения груди изолированные;
- повреждения живота множественные;
- повреждения таза сочетанные;
- повреждения конечностей комбинированные.



ПАТОГЕНЕЗ

- Пусковые моменты:
- раздражение нервных элементов
- нарушение целостности мелких и крупных кровеносных сосудов
- разможнение мягких тканей
- повреждение опорных тканей;
- непосредственное повреждение органов.
- Нарушения в системе гемостаза, а именно гиперкоагуляция, являются одним из значимых составляющих патогенеза травматической болезни



- Различают 4 периода травматической болезни.



ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- Первый этап (догоспитальный) начинается на месте происшествия и продолжается с участием специализированной службы скорой помощи. Он включает экстренную остановку кровотечения, восстановление проходимости дыхательных путей, искусственную вентиляцию лёгких (ИВЛ), закрытый массаж сердца, адекватное обезболивание, инфузионную терапию, наложение асептических повязок на раны и транспортную иммобилизацию, доставку в лечебное учреждение.
- Второй этап (стационарный) продолжается в специализированном лечебном учреждении. Он складывается из устранения травматического шока. У всех пациентов с травмой бывает выраженная болевая реакция, поэтому им необходимо адекватное обезболивание, включающее современные ненаркотические средства (лорноксикам, кеторолак, трамадол + парацетамол), наркотические анальгетики, психотерапию, направленную на купирование боли.



Спасибо за внимание!

