

*clinical-orthopedic manifestations combined with functional worsening and loss referring to gait and support. The authors believe that cases of hereditary osteogenesis imperfecta require special attention from orthopedists, geneticists and pediatricians with special focus upon early detection, prognosis assessment, prevention and timely management of orthopedic manifestations. Childbirth planning in families affected by the abovementioned disease should be accompanied by all range of non-invasive and invasive diagnostic approaches during pregnancy regarding with the aim to detection of osteogenesis imperfecta.*

**Key words:** *osteogenesis imperfecta, inheritance, orthopedic manifestations.*

### **КЛИНИКО-ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАСЛЕДСТВЕННЫХ СЛУЧАЕВ НЕСОВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА**

*Зима А. Н., Крысь-Пугач А. П., Науменко Н. А., Кинча-Полищук Т. А., Владыкина Н. В.*

**Резюме.** *В статье представлен современный взгляд на некоторые этиопатогенетические аспекты, наследственность, пренатальную и постнатальную диагностику несовершенного остеогенеза. Авторы на основании анализа патологии опорно-двигательного аппарата в 6 случаях (12 пациентов) наследственного несовершенного остеогенеза установили, что в последующих поколениях при данной патологии у большинства пациентов наблюдается увеличение количества и усиление степени выраженности клинико-ортопедических проявлений заболевания с нарушением или потерей функции ходьбы и опоры. Авторы убеждены, что случаи наследственного несовершенного остеогенеза требуют особенного внимания врачей-ортопедов, генетиков и педиатров с целью раннего выявления, прогнозирования, профилактики и своевременного лечения ортопедических проявлений. Планирование рождения ребенка в семьях, где есть пораженные этим заболеванием, должно сопровождаться применением всего спектра неинвазивных и инвазивных методов диагностики на предмет выявления несовершенного остеогенеза.*

**Ключевые слова:** *несовершенный остеогенез, наследственность, ортопедические проявления.*

УДК 616.718.19-001

## **КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОШКОДЖЕНЬ ТАЗА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЛІТРАВМОЮ**

*Гур'єв С. О.<sup>1</sup>, Цвях А. І.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>ДЗ “Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України”, м. Київ*

*<sup>2</sup>КЗТОР “Тернопільська університетська лікарня”, м. Тернопіль, Україна*

**Резюме.** *Проаналізовано у віковому та гендерному аспектах 400 карт стаціонарних хворих із політравмою, котрі перебували на лікуванні у Тернопільській університетській лікарні протягом 2008–2012 рр. Встановлено, що поєднані травми таза мали 11,25% постраждалих, переважно чоловічої статі та працездатного віку. Серед досліджуваної нами вибірки прослідковується вірогідна залежність поєднаних пошкоджень таза від статі та віку пацієнтів. Найбільша питома вага серед чоловіків припала на поєднання травм таза із пошкодженнями грудної клітки, черепно-мозковою та скелетною травмами (20,0%). Водночас серед жінок найбільш часто зустрічалось поєднання зі скелетною травмою (33,3%). Комбінації травм таза з пошкодженнями чотирьох і більше анатомо-функціональних областей частіше зустрічалися серед осіб чоловічої статі (на 13,3% більше). Серед постраждалих жіночої статі політравма була не такою тяжкою, як у чоловіків, частіше реєструвалися пошкодження двох анатомо-функціональних областей (1 рангове місце, на 26,7% більше порівняно з чоловіками). 82,2% постраждалих із поєднаними пошкодженнями таза були віком від 21 до 60 років. Незалежно від статі та віку травми таза при політравмі найбільш часто поєднувалися з черепно-мозковою (в 72,7% пацієнтів) та скелетною (54,5%) травмами.*

**Ключові слова:** *політравма, пошкодження таза, вік, стать.*

## Вступ

Протягом останніх років спостерігається значне зростання питомої ваги пошкоджень таза при полісистемних і поліорганних ураженнях [1, 5]. Летальність у таких випадках сягає 30% [1], адже переломи кісток таза часто ускладнюються розвитком вираженого травматичного шоку та значною крововтратою [6, 8]. Тяжкість перебігу травматичної хвороби у таких пацієнтів зумовлює необхідність чисельних термінових діагностичних і лікувальних заходів у максимально стислі строки, адже від цього залежать результати лікування [4]. Навіть у спеціалізованих травматологічних відділеннях частота незадовільних результатів лікування таких пацієнтів сягає 20–25% без особливої тенденції до зниження, а інвалідність розвивається у 30–55% постраждалих. Тривале вимушене перебування у ліжку сприяє розвитку тромбоемболічних і септичних ускладнень, атрофії м'язів та значно ускладнює догляд за такими хворими. Водночас, за даними літератури, топічна діагностика пошкоджень кісток і зчленувань таза досить складна: частота розходжень клінічних і патологоанатомічних діагнозів коливається в діапазоні 42–54%. Як правило, найбільше недіагностованих пошкоджень спостерігається при травмі заднього відділу тазового кільця.

Дослідження останніх років вказують на гендерний диморфізм та імунологічні відмінності перебігу травматичної хвороби, крововтрати та септичні ускладнення в експерименті та в клініці, а також — на вищий ризик розвитку інфекційних ускладнень у чоловіків порівняно з жінками [7], що пов'язують з протекторним впливом естрогенів та імуносупресивними властивостями андрогенів. Окрім цього, проведене ретроспективне дослідження серед постраждалих чоловічої статі з поєднаними травмами таза вказує, що такі травми в майбутньому мають негативні наслідки для сексуальної функції [9].

**Мета** дослідження — вивчити статеву-вікову характеристику постраждалих із пошкодженнями таза як компонента політравми.

## Матеріали і методи

Проаналізовано 400 карт стаціонарних хворих із полісистемними і поліорганними пошкодженнями, які перебували на лікуванні в Тернопільській університетській лікарні протягом 2008–2012 рр. У загальному масиві дослідження переважали чоловіки — 76,3%. Для проведення рангового аналізу застосовувався непараметричний кореляційний аналіз із визначенням поліхоричного показника зв'язку P<sub>ytson</sub>.

## Результати та їх обговорення

Поєднані пошкодження таза у структурі політравми значно обтяжують перебіг травматичного процесу, що пов'язано з анатомо-функціональними особливостями тазового кільця, яке скріплене міцним стабільним зв'язочним апаратом і прикрите значним масивом м'язів. На практиці це означає, що йдеться про високоенергетичну травму з численними ушкодженнями, внутрішніх органів зокрема.

Серед досліджуваного нами масиву травми таза при полісистемних і поліорганних пошкодженнях були зафіксовані у 45 випадках, що становило 11,25%. Серед цього числа постраждалих чоловіків було вдвічі більше, ніж жінок: 30 (66,7%) та 15 (33,3%) відповідно (табл. 1).

У загальному досліджуваному масиві пацієнтів з політравмою перше рангове місце посіло поєднання пошкоджень таза зі скелетною травмою — 17,8% постраждалих. Друге місце розділили між собою поєднання травми кісток таза зі скелетною травмою, черепно-мозковою травмою (ЧМТ) та травмою грудної клітки — 15,6%. Таку саму питому вагу мало вказане поєднання разом із травмами живота і хребта. Третє рангове місце та питому вагу в 13,3% зайняло поєднання пошкоджень кісток таза, верхніх і нижніх кінцівок та ЧМТ. Четверте рангове місце (8,9% постраждалих) у загальному досліджуваному масиві припало на поєднання пошкодження кісток таза, хребта та живота. По 6,7% постраждалих (п'яте рангове місце) мали поєднання пошкоджень наступних анатомо-функціональних областей: таз, голова, живіт, верхні та нижні кінцівки; а також таз, голова, живіт, верхні й нижні

Таблиця 1

Поєднання травм кісток таза залежно від статі постраждалого

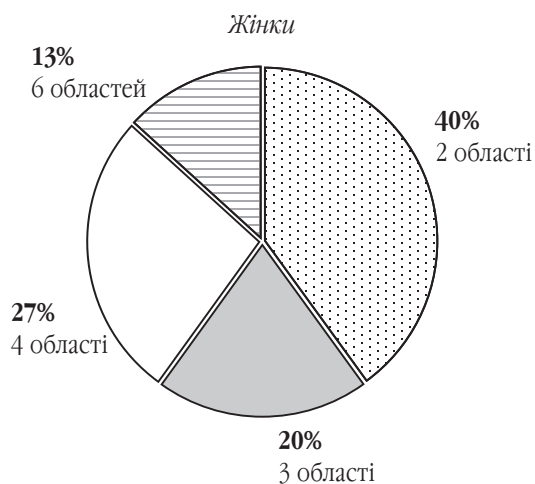
№ за/п	Поєднання	Чоловіки			Жінки			Всього		
		абс.	відн.	ранг	абс.	відн.	ранг	абс.	відн.	ранг
1	Ізольована травма кісток таза	1	3,3%	5	–	–	–	1	2,2%	7
2	Травма кісток таза + ЧМТ	1	3,3%	5	1	6,7%	3	2	4,4%	6
3	Травма кісток таза + скелетна травма	3	10,0%	3	5	33,3%	1	8	17,8%	1
4	Травма кісток таза + ЧМТ + скелетна травма	5	16,65%	2	1	6,7%	3	6	13,3%	3
5	Травма кісток таза + ТЖ + ТХ	2	6,7%	4	2	13,25%	2	4	8,9%	4
6	Травма кісток таза + ЧМТ + ТГК + ТЖ	2	6,7%	4	–	–	–	2	4,4%	6
7	Травма кісток таза + ЧМТ + ТГК + ТХ	1	3,3%	5	1	6,7%	3	2	4,4%	6
8	Травма кісток таза + ЧМТ + ТГК + скелетна травма	6	20,0%	1	1	6,7%	3	7	15,6%	2
9	Травма кісток таза + ЧМТ + ТЖ + скелетна травма	2	6,7%	4	1	6,7%	3	3	6,7%	5
10	Травма кісток таза + ЧМТ + ТХ + скелетна травма	2	6,7%	4	1	6,7%	3	3	6,7%	5
11	Травма кісток таза + ЧМТ + ТГК + ТЖ + ТХ + скелетна травма	5	16,65%	2	2	13,25%	2	7	15,6%	2
Всього	30	100%		15	100%		45	100%		

**Примітки:** ЧМТ — черепно-мозкова травма, ТШ — травма ший, ТГК — травма грудної клітки, ТЖ — травма живота, ТГ — травма таза, ТХ — травма хребта, СТ — скелетна травма.

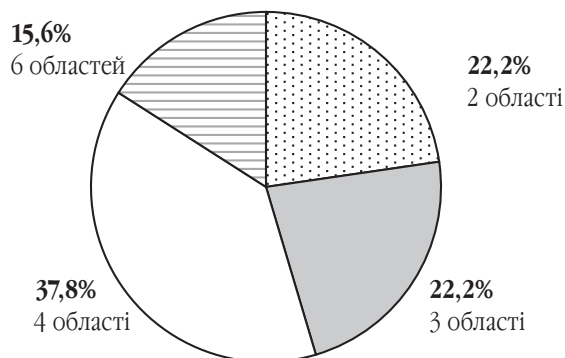
кінцівки та хребет. Шосте рангове місце та питому вагу в 4,4% зайняли поєднання травми кісток таза з ЧМТ. Така сама кількість постраждалих мала ще два різновиди поєднання пошкоджень таза, голови, грудної клітки з травмою живота: таз, голова, грудна клітка та травма хребта. 1 людина серед досліджуваного масиву мала ізольовані пошкодження таза (2,2% вибірки та 7 рангове місце).

Щодо статевих відмінностей то серед чоловіків перше рангове місце припало на поєднання травми кісток таза, грудної клітки, ЧМТ та скелетної травми (20,0% постраждалих). Далі йшли тяжкі травми з поєднанням пошкоджень багатьох анатомо-функціональних ділянок: таз, голова, грудна клітка, живіт, хребет, верхні та нижні кінцівки. Таке поєднання травм було у 16,65% чоловіків із політравмою — 2 рангове місце. На цій же щабліні знаходиться поєднання пошкоджень таза, скелетної травми та ЧМТ. Третє рангове місце (10,0%) припало на травми кісток таза та кінцівок. Однакову питому вагу (по 6,7% постраждалих) у групі чоловіків із полісистемними та поліорганными пошкодженнями посіли чотири типи поєднань травм таза: з ЧМТ, абдомінальною та

Розподіл поєднань травми таза у структурі політравми залежно від кількості пошкоджених анатомо-функціональних областей



Розподіл поєднань травм кісток таза з іншими анатомо-функціональними областями



Чоловіки

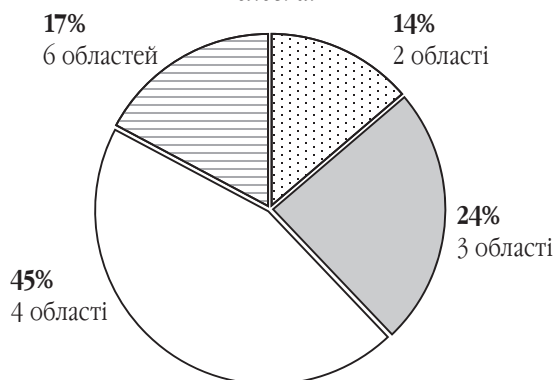


Рис. 1. Розподіл поєднань травми таза у структурі політравми залежно від кількості анатомо-функціональних областей (загальний досліджуваний масив)

Рис. 2. Розподіл поєднань травми таза у структурі політравми (залежно від кількості анатомо-функціональних областей) серед чоловіків та жінок

Таблиця 2

Поєднання травм кісток таза залежно від віку постраждалого

№ за/п	Поєднання	≤ 20 років			21–40 років			41–60 років			> 60 років		
		абс.	відн.	ранг	абс.	відн.	ранг	абс.	відн.	ранг	абс.	відн.	ранг
1	Ізольована травма кісток таза	1	12,5%	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Травма кісток таза + ЧМТ	1	12,5%	1	1	5,2%	4	-	-	-	-	-	-
3	Травма кісток таза + скелетна травма	1	12,5%	1	3	15,8%	2	4	22,2%	1	-	-	-
4	Травма кісток таза + ЧМТ + скелетна травма	1	12,5%	1	4	21,1%	1	1	5,55%	3	-	-	-
5	Травма кісток таза + ТЖ + ТХ	1	12,5%	1	2	10,5%	3	1	5,55%	3	-	-	-
6	Травма кісток таза + ЧМТ + ТГК + ТЖ	1	12,5%	1	-	-	-	1	5,55%	3	-	-	-
7	Травма кісток таза + ЧМТ + ТГК + ТХ	1	12,5%	1	-	-	-	1	5,55%	3	-	-	-
8	Травма кісток таза + ЧМТ + ТГК + скелетна травма	1	12,5%	1	2	10,5%	3	4	22,2%	1	-	-	-
9	Травма кісток таза + ЧМТ + ТЖ + скелетна травма	-	-	-	3	15,8%	2	-	-	-	-	-	-
10	Травма кісток таза + ЧМТ + ТХ + скелетна травма	-	-	-	-	-	-	3	16,7%	2	-	-	-
11	Травма кісток таза + ЧМТ + ТГК + ТЖ + ТХ + скелетна травма	-	-	-	4	21,1%	1	3	16,7%	2	-	-	-
Всього	8	100%		19	100%		18	100%		-	-	-	

Примітки: ЧМТ — черепно-мозкова травма, ТШ — травма ший, ТГК — травма грудної клітки, ТЖ — травма живота, ТГ — травма таза, ТХ — травма хребта, СТ — скелетна травма.

скелетною травмами; з ЧМТ, травмами хребта та нижніх і верхніх кінцівок; з ЧМТ, травмами грудної клітки та живота; з травмами живота та хребта. Останнє п'яте рангове місце (по одному постраждалому, 3,3% чоловічої вибірки) було за поєднанням пошкодження кісток таза з ЧМТ; з ЧМТ, травмами грудної клітки та хребта; а також — з ізольованою травмою таза.

Серед постраждалих жіночої статі з поєднаними пошкодженнями кісток таза як компонента політравми 1 рангове місце (33,3%) припало на поєднання зі скелетною травмою. Питома вага по 13,25% постраждалих і 2 рангове місце розділили між собою такі комбінації пошкоджень: таз, живіт, хребет і таз, живіт, хребет, голова, грудна клітка, верхні та нижні кінцівки. Решта варіантів поєднання травми кісток таза з іншими анатомо-функціональними областями серед осіб жіночої статі зустрічалися з однаковою частотою 6,7% та розділили між собою третє рангове місце. До них належать наступні: таз + голова; таз + голова + верхні та нижні кінцівки (скелетна травма); таз + голова + грудна клітка + хребет; таз + голова + грудна клітка + скелетна травма; таз + голова + живіт + скелетна травма; таз + голова + хребет + скелетна травма.

Для більш глибокої оцінки епідеміологічних показників поєднаних травм кісток таза у структурі полісистемних пошкоджень нами було проведено ще один ранговий аналіз досліджуваної вибірки — у віковому аспекті. Для цього всіх пацієнтів було розділено на чотири вікові групи: до 20 років, 21–40 років, 41–60 років та 61 рік і старші. Найбільша кількість постраждалих були у віці від 21 до 60 років — 82,2% (42,2% у віковій групі 21–40 років та 40,0% — 41–60 років). Один постраждалий був у віці до 20 років (табл. 2).

Серед пацієнтів вікової групи 21–40 років перше рангове місце посіло відразу два поєднання травми кісток таза: зі скелетною травмою, грудної клітки та ЧМТ, а також вказане поєднання разом із травмами живота та хребта. Питома вага постраждалих із такими поєднаннями становила 21,1%. На другій щабліні (з питомою вагою постраждалих 15,8%) опинилися травми кісток таза зі скелетною травмою та зі скелетною, абдомінальною травмами та ЧМТ. Травма кісток таза у поєднанні з пошкодженнями живота та хребта, а також у комбінації зі скелетною, ЧМТ та травмою грудної клітки розділили третє рангове місце у вказаній віковій групі (10,5%). 5,5% постраждалих мали поєднання пошкоджень тазового кільця та голови — останнє четверте рангове місце.

Серед постраждалих віком 41–60 років найбільша кількість (по 22,2%) мала поєднання травм таза зі скелетною травмою; та, окрім скелетної, з абдомінальною та ЧМТ. Друге рангове місце поділили між собою такі комбінації пошкоджень: таз + голова + хребет + верхні, нижні кінцівки; а також таз + голова + грудна клітка + живіт + хребет + верхні, нижні кінцівки. Кожне поєднання зустрічалося у 16,7% постраждалих. Ще чотири поєднання розділили між собою останнє третє рангове місце у віковій групі 41–60 років. У трьох із них були травми таза та ЧМТ, відповідно зі скелетною травмою; травмами грудної клітки та живота; грудної клітки та хребта. У ще одному випадку — поєднання травми таза з травмами живота та хребта. Питома вага таких поєднань становила по 5,5% постраждалих.

Серед постраждалих з полісистемними пошкодженнями віком 61 рік та старших травм кісток таза у досліджуваній

вибірці не було зафіксовано. Водночас серед пацієнтів віком до 20 років (8 осіб або 17,8% серед випадків політравми з ушкодженнями кісток таза) у кожному випадку були різні поєднання травм. Це ізольована травма таза; пошкодження таза та ЧМТ; таза та кінцівок; таза, кінцівок та голови; таза, живота і хребта; таза, голови, грудної клітки та живота; таза, голови, грудної клітки та хребта; таза, голови, грудної клітки та верхніх і нижніх кінцівок.

Найбільша питома вага у загальному масиві досліджуваної вибірки припала на поєднання пошкоджень чотирьох анатомо-функціональних областей — 37,8% (рис. 1), по 22,2% постраждалих мали пошкодження двох та трьох областей, 15,6% — шести.

Щодо статевої характеристики то ми спостерігали наступні відмінності. Серед постраждалих чоловічої статі превалювала питома вага поєднаних травм кісток таза при політравмі із пошкодженнями більшої кількості анатомо-функціональних областей порівняно із постраждалими жіночої статі, що свідчить про більш тяжкі травми. Так, поєднані травми таза та пошкодження чотирьох і більше областей серед чоловіків спостерігалися у 60,05%, а в жінок — у 46,75% постраждалих (рис. 2).

Найчастіше зустрічалися поєднання травми кісток таза та ЧМТ — у 72,7% постраждалих, таза та верхніх і нижніх кінцівок (скелетна травма) — у 54,5%. Кожне з поєднань — із травмою живота, травмою хребта та травмою грудної клітки — було зафіксоване у 36,4% постраждалих.

## Висновки

1. Поєднані травми таза у структурі політравми свідчать про тяжкість стану постраждалих та вірогідно залежать від ознак статі та віку.
2. Найбільша частка поєднаних пошкоджень кісток таза при політравмі серед чоловіків припала на поєднання травми кісток таза, грудної клітки, черепно-мозкової та скелетної травм (20,0% постраждалих), водночас серед жінок — на поєднання зі скелетною травмою (33,3%). Травми таза у комбінації з пошкодженням чотирьох і більше анатомо-функціональних областей серед чоловіків спостерігалися на 13,3% частіше. Серед постраждалих жінок з політравмою поєднані травми таза були менш тяжкими, найчастіше зустрічалися поєднання пошкоджень лише двох анатомо-функціональних областей (на 26,7% більше порівняно з чоловіками).
3. Найбільша кількість постраждалих були у віці від 21 до 60 років — 82,2%. Серед пацієнтів вікової групи 21–40 років перше рангове місце зайняло відразу два поєднання травми таза: зі скелетною травмою, грудної клітки та ЧМТ, а також вказане поєднання разом із травмами живота та хребта. Серед постраждалих віком 41–60 років найбільша кількість (по 22,2%) мали поєднання травм таза зі скелетною травмою; та, окрім скелетної, з абдомінальною та черепно-мозковою.
4. Незалежно від статі та віку найчастіше зустрічалися поєднання травми кісток таза та черепно-мозкової — у 72,7% постраждалих, таза та верхніх і нижніх кінцівок (скелетна травма) — у 54,5%.

## Література

1. Баранов А.В. Кататравма как причина повреждения таза / А.В. Баранов // Аспирантский вестник Поволжья. — 2013. — № 1–2. — С. 112–115.
2. Козонас В.С. Травма таза при політравмі: догоспітальний етап надання допомоги / В.С. Козонас // Травма. — 2014. — Том 15, № 1. — С. 96–99.
3. Ринденко С.В. Діагностика та лікування переломів кісток таза в постраждалих із політравмою / С.В. Ринденко // Медицина неотложных состояний. — 2007. — № 5 (12). — С. 20–25.
4. Тактика лікування хворих з пошкодженнями крижово-клубових суглобів в гострому періоді травматичної хвороби / Бітчук Д.Д., Істомін А.Г., Ковальов С.І. [та ін.] // Травма. — 2004. — Том 5, № 2. — С. 171–176.
5. Diagnosis and management of pelvic fractures / McCormack R., Strauss E.J., Alwattar B.J. [et al.] // Hospital for Joint Diseases. — 2010. — 68 (4). — P. 281–291.
6. Gutbrie H. C. Fractures of the pelvis / Gutbrie H. C., Owens R. W., Bircher M. D. // J Bone Joint Surg. — 2010. — 92-B. — P. 1481–1488.
7. Influence of sex and age on mods and cytokines after multiple injuries / Frink M., Pape H.-C., van Griensven M. [et al.] // Shock. — 2007. — Vol. 27, № 2. — P. 151–156.
8. Management of hemorrhage in patients with pelvic fracture and hemodynamically unstable / Godinbo M., De Freitas D. V.G., Parreira J. G. [et al.] // Rev. Col. Bras. Cir. — 2012. — № 9 (3). — P. 238–242.
9. Metze M. Male sexual dysfunction after pelvic fracture / Metze M., Tiemann A., Josten C. // Journal of trauma. — 2007. — Vol. 63, № 2. — P. 394–401.

### CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF PELVIC INJURIES IN POLYTRAUMA PATIENTS

Guriev S. O., Tsviakb A. I.

**Summary.** It has been examined 400 clinical cases of polytrauma in patients of Ternopil University Hospital, who were under treatment in 2008–2012. It is found that 11.25% of patients had associated pelvic injuries, mainly males of working age. We have found a significant dependency of pelvic trauma on the age and gender of examined patients. The association of pelvic injury with the thoracic cage injuries, craniocerebral and skeletal traumas was the most frequent among the males (20.0%). At the same time the association with skeletal trauma most frequently occurs in females — 33.3%. Association of injuries of four and more anatomic-functional regions was seen among males more often (by 13.3% and more). The associated pelvic trauma among females was not so severe; the combination of injuries of two anatomical regions was fixed here by 26.7% more frequently (1<sup>st</sup> rank place). 82.2% of patients with pelvic polytrauma were 21–60 years old. Regardless of age and gender of patients with polytrauma, the most frequent combinations of associated pelvic injuries were observed with craniocerebral trauma (72.7% of patients) and with skeletal trauma (54.5%).

**Key words:** polytrauma, pelvic injuries, gender, age.

### КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТАЗА У БОЛЬНЫХ С ПОЛИТРАВМОЙ

Гурьев С. Е., Цвяк А. И.

**Резюме.** Проанализировано 400 карт стационарных больных с политравмой, которые пребывали на лечении в Тернопольской университетской больнице в 2008–2012 гг. Установлено, что сочетанные повреждения таза имели 11,25% пострадавших, преимущественно мужского пола и трудоспособного возраста. Среди изученной нами выборки прослеживается достоверная зависимость сочетанных травм таза от пола и возраста пострадавших. Наибольший удельный вес среди мужчин пришёлся на сочетания травм таза с повреждениями грудной клетки, черепно-мозговой и скелетной травмой (20,0%). В то же время среди женщин наиболее часто встречалось сочетание со скелетной травмой (33,3%). Комбинации сочетанных травм с повреждениями четырёх и больше анатомо-функциональных областей чаще встречались среди лиц мужского пола (на 13,3%). Среди пострадавших женского пола травмы были не такими тяжёлыми, чаще всего встречалось сочетание повреждений двух анатомо-функциональных областей (1 ранговое место, на 26,7% больше в сравнении с мужчинами). 82,2% пострадавших с сочетанными повреждениями таза были в возрасте от 21 до 60 лет. Независимо от пола и возраста травмы таза при политравме наиболее часто сочетались с черепно-мозговой (у 72,7% пострадавших) и скелетной (54,5%) травмами.

**Ключевые слова:** политравма, повреждения таза, пол, возраст.