



FATALITY FREQUENCY DEPENDING ON CAUSES OF DEATH IN COMBINED INJURY

Tolibjonov Maksud Tolibzhonovich
Yakubov Khaetjon Khamidullaevich

Tashkent State Medical University

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17599665>

ARTICLE INFO

Received: 06th November 2025

Accepted: 12th November 2025

Online: 13th November 2025

KEYWORDS

Concomitant injuries, etiology, anatomical zones, death, post-traumatic period.

ABSTRACT

The article analyzes the etiology of associated injuries, the affected anatomical zones, gender and age of patients. The work analyzed the medical histories and expert opinions of 45 deaths (28 - 50 years) to identify the most common cause of death in concomitant injuries, as well as the most affected anatomical zones. To study the causes of deaths from associated injuries and the development of preventive measures to prevent mortality. Analyzed 45 reports of examinations of corpses carried out in the bureau of forensic medical examination of the Tashkent region regarding concomitant injuries for the period 2020-2023.

НЕКОТОРЫЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Толибжонов Мақсуд Толибжонович

Якубов Хаёт Хамидуллаевич

Ташкентский государственный медицинский университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17599665>

ARTICLE INFO

Received: 06th November 2025

Accepted: 12th November 2025

Online: 13th November 2025

KEYWORDS

Сочетанные травмы, этиология, анатомические зоны.

ABSTRACT

В статье анализируются этиология сочетанных травм, поражаемые анатомические зоны, пол и возраст пациентов. В работе были проанализированы истории болезни и заключения экспертиз 45 смертельных случаев (28 - 50 лет) на предмет выявления наиболее частой причины смерти при сочетанных травмах, а также самых поражаемых анатомических зон. Изучить причины летальных исходов от сочетанных повреждений и разработка профилактических мероприятий для предупреждения летальности. В период с 2020 по 2023 г. проанализированы 45 истории болезни и заключений экспертиз трупов



проведённых в филиале г. Ташкента РНПЦСМЭ по поводу сочетанных травм. Во всех случаях причинами смерти явилась сочетанная травма.

КУКРАК БЎШЛИҒИ ВА ҚОРИН БЎШЛИҒИ АЪЗОЛАРИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ҚЎШ ЖАРОХАТЛАНИШЛАРИНИНГ АЙРИМ СУД- ТИББИЙ ЖИХАТЛАРИ

Толибжонов Мақсуд Толибжонович

Якубов Хаёт Хамидуллаевич,

Тошкент давлат тиббиёт университети

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17599665>

ARTICLE INFO

Received: 06th November 2025

Accepted: 12th November 2025

Online: 13th November 2025

KEYWORDS

*Kombinatsiyalangan
jarohatlar, etiologiya, anatomik
sohalar.*

ABSTRACT

Мақолада қўш жароҳатланишлар этиологияси, қўш жароҳатланишларда кўп жароҳатланадиган сохалар жабрланувчиларнинг ёши ва жинсий кесимида келтирилган. Мақолада 45та қўш жароҳатлар натижасида юз берган ўлим ҳолатлари бўйича касаллик тарихлари ва эксперт хулосалари (28-50 ёш) таҳлил қилинган. Таҳлил бўйича қўш жароҳатланишларда энг кўп юзага келадиган ўлим сабаблари ва жароҳатланадиган анатомик сохалар аниқланган. қўш жароҳатланишларда ўлим сабабларини ўрганиш ва баҳолаш, ўлим юз беришини олдини олишга қаратилган профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқиш. РСТЭИАМ Тошкент шаҳар филиалида 2020-2023 йилларда ўтказилган 45та қўш жароҳатлар оқибатида юз берган ўлим ҳолатлар юзасидан ўтказилган экспертизалар-эксперт хулосалари ва касаллик тарихлари таҳлили ўтказилди. Барча ҳолатларда ўлим сабаби қўш жароҳатлар натижасидан юз берган.

Актуальность. Сочетанная травма включает и взаимно отягощает эффекты каждого из повреждений в своём составе. Как правило, одно из повреждений в случае сочетанной травмы — преобладающее по тяжести. Множественность и единовременность повреждений вызывают особую реакцию организма, отличающуюся тяжестью травм, и высокий процент смертельных исходов [1]. Общепринятые травматологические принципы и подходы в лечении сочетанной травмы недостаточны. Травма только отдельного сегмента протекает изолированно, ограничиваясь локальной болью в зоне повреждения, потерей (или нарушением) функции одной области. Это может почти не ограничивать пациента, оставляя возможность бытовой активности. Сочетанная травма порождает



травматическую болезнь — общую тяжёлую и стремительно развивающуюся реакцию организма [3]. Самостоятельных сил организма недостаточно для восстановления и заживления. Зачастую даже масштабные лечебные мероприятия в полном объёме не оказывают желаемого эффекта. В ситуации с сочетанной травмой главное то, что прогноз травмы, как таковой, отходит на второй план. [2]. Главный вопрос — удастся ли спасти пациента и сохранить жизнь. Сочетанная травма характеризуется шоком — возможности организма поддерживать основные жизненные функции иссякают. Если риск смерти в остром периоде миновал, то далее сочетанная травма предсказуемо протекает неблагоприятно. Осложнения более вероятны, их количество значительное, сроки восстановления длительны [4]. Сочетанная травма — результат высокоэнергетической травмы. Только приложение большой силы становится причиной множественных переломов и повреждений внутренних органов. Такими причинами чаще всего являются: дорожно-транспортные происшествия; падения с высоты; обрушения зданий и конструкций; производственные травмы; поражающие факторы военного времени [7]. Не столько важна причина, сколько одномоментность повреждений. Следует определять сочетанную травму, не углубляясь в формализм: тяжесть повреждений оценивается индивидуально. При этом хотя бы один из компонентов травмы является тяжёлым. [5]. В грамотной интерпретации ситуация, например, с переломом фаланги пальца стопы и скальпированной раной кисти, не будет расценена как сочетанная травма. Вопросы диагностики и врачебной тактики при сочетанных повреждениях, а также летальности до сих пор остаются спорными, высокая смертность и большой процент неудовлетворительных исходов при них делают их одной из актуальных проблем современной травматологии и судебной медицины [6]. Большинство подобных травм сопровождается тяжёлым шоком и обильной кровопотерей, что требует от врача немедленного проведения реанимационных и тактических мероприятий. Ошибки в диагностике, неправильный, порою несвоевременный выбор хирургической тактики и последовательности осуществления лечебных мероприятий, наряду с тяжестью состояния больных, часто являются главной причиной высокой летальности и инвалидности.

Цель исследования. Изучение причины летальных исходов от сочетанных повреждений и разработка профилактических мероприятий для предупреждения летальности.

Материалы и методы исследования. Проанализированы 45 заключений экспертиз трупов проведённых в филиале г.Ташкента РНПЦСМЭ по поводу сочетанных травм за период 2020-2023г.г. Причинами травматических повреждений в 49,2% случаев были автомобильные травмы, в 20,8% – сдавления частями рельсового транспорта, в 22,6% – падения с большой высоты и в 7,4% – прямые удары тупыми предметами с ограниченной поверхностью. 70% повреждений было у мужчин, преимущественно в возрасте от 30 до 50 лет, а остальные отмечены у женщин. Лица моложе 20 лет составили 3,1% от общего числа исследованных. Погибшие в возрасте до 30 лет составили 16,7%, до 40 лет –



18,1%, до 50 лет – 20,5%, до 60 лет – 10,9%, до 70 лет – 13,7% и старше 70 лет – 17% случаев. Преобладание среди исследованных погибших мужчин можно объяснить частотой алкогольного опьянения у них в момент получения травмы.

Результаты исследования. В анализируемом материале обращает на себя внимание тяжесть полученных травматических повреждений, когда преобладают повреждения 2-3 областей тела. Изолированные повреждения органов грудной или брюшной полости составили только 17,4% всего изученного материала. Закрытые повреждения органов грудной и брюшной полостей сочетались с множественными переломами костей грудной клетки, таза, реже конечностей, что вместе составило 66% изученного материала.

При анализе причин смерти пострадавших учитывались как клинические, так и морфологические проявления травмы и её ведущих осложнений в разные сроки после их возникновения. Анализовались методы лечения, полученного пострадавшими, и его результаты. Причины смерти сопоставлялись со сроками её наступления.

В результате проведённого исследования по частоте летальных исходов в зависимости от причин смерти при сочетанной травме были выявлены следующие показатели: шок и кровопотеря – у 42,6% пострадавших, черепно-мозговые нарушения – у 22%, пневмонии – у 12%, острая дыхательная недостаточность – у 6,6%, сепсис – у 4,3%, перитонит – у 2,1%, анаэробная инфекция – у 0,6%, жировая эмболия – у 1,9%, тромбоэмболия лёгочной артерии – у 1,8% и прочие нозологии – у 6,1%.

Изучение сроков смерти при шоке и кровопотере обнаружило раннее наступление смерти, в первые 3 часа после поступления в стационар, у половины погибших. Эти цифры отражают тяжесть полученной травмы, при которой интенсивные лечебные мероприятия на догоспитальном этапе лишь продлевают сроки жизни. Этим погибшим можно было бы рассматривать как получивших травму, несовместимую с жизнью. В эту группу погибших в ранние сроки вошли умершие от сочетанной травмы, включающей травму груди, живота и таза, т.е. повреждения, сопровождающиеся массивной кровопотерей, что подчёркивает её значение в развитии шока и наступлении летального исхода.

Вторую группу среди причин смерти пострадавших составили осложнения черепно-мозговой травмы, сочетанной с повреждением органов груди и живота. Не останавливаясь на подробностях осложнений черепно-мозговой травмы, необходимо отметить только значение в генезе смерти ряда типичных осложнений. Помимо собственно травматических повреждений мозга и его оболочек, большое значение в наступлении смерти могут иметь и выраженная дислокация стволовых структур, часто сопровождающаяся вторичными кровоизлияниями, и заполнение кровью желудочков мозга. Эти осложнения развиваются преимущественно в первые 3 дня после травмы и требуют экстренных лечебных мероприятий.

Особого внимания заслуживают смертельные осложнения более отдалённого периода травмы. На первом месте среди этих осложнений стоит лёгочная



патология. В неё включаются 2 группы осложнений. Первую составляют пневмонии, на которые приходится 12% изученного материала. Во вторую группу входит острая дыхательная недостаточность, требующая энергичного лечения и составляющая 6,6% среди причин смерти. Эти осложнения встречаются с третьего дня и позже после травмы и часто сопровождаются в клинике яркой картиной острой дыхательной недостаточности. Пневмонии у больных с ЧМТ развиваются в более ранние сроки, они могут обнаружиться уже в конце вторых суток после травмы.

Большое значение среди причин смерти при сочетанной травме имеют гнойные осложнения, составляющие около 7% случаев. Перитониты возникают к концу 1-ой или на 2-ой неделе после получения травмы и повреждения органов брюшной полости и таза.

К редким осложнениям следует отнести анаэробную инфекцию, составляющую 0,6% среди причин смерти. Она выявлялась у погибших на 2-3-й день после получения травмы с обширными размятиями мягких тканей, сопровождающимися бактериальным загрязнением мягких тканей конечностей и таза. В 3,7% изученного материала причинами смерти пострадавших оказались эмболические осложнения. Половину из них составляла жировая эмболия, развивающаяся на 2-3-й день после травмы с переломами костей таза и конечностей. Они сопровождались типичной клинической картиной, характерной морфологией и всегда подтверждались гистологическими исследованиями органов, в том числе головного мозга.

Выводы. Анализ приведённых материалов показывает тяжесть современной сочетанной травмы, в половине случаев оканчивающейся смертельным исходом в самом раннем периоде. В то же время приведённые сведения раскрывают различные механизмы развития ряда тяжёлых осложнений посттравматического периода, предупреждение которых может способствовать снижению летальности при этой травме. Эти данные подтверждают целесообразность анализа материалов вскрытия, позволяющих наметить пути улучшения лёгочного процесса.

References:

1. Волошенюк А.Н., Филинов С.В. Социально-экономическое значение политравм // Военная медицина.-2011.-№1.-С.118-120.
2. Гаракви А.В., Горшков С.З. Политравма. Особенности оказания медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном этапе // Медицинская помощь-1999.-№ 3.-С.19-26.
3. Никольский А.В., Ушаков С.А., Лукин С.Ю., Митрейкин Ю.В. Лечение политравмы в специализированной больнице крупного промышленного центра // Уральский медицинский журнал.-2010.-№4.-С.68-73.
4. Матвеев Р.П., Гудков С.А., Брагина С.В. Организационные аспекты оказания медицинской помощи пострадавшим с дорожно-транспортной политравмой: обзор литературы // Медицина катастроф.-2015.-№ 4.-С.45-48.



5. Селезнёв С.А.,Багненко С.Ф.,Шапот Ю.Б. Травматическая болезнь и её осложнения:руководство для врачей.-СПб.:»Политехника»,2004.- С.414.
6. Соколов В.А.Множественные и сочетанные травмы-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.- С.471.
7. Золотухин С.Е., Заплаткин И.Е.Проблема оценки тяжести травматического шока и возможные пути её решения //Ортопедия, травматология и протезирование-1089.-№6.-С.64-68.