



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

11 (85) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (85)

2025

ноябрь

www.bsmi.uz

<http://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616-001.8

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТРАВМ ПРИ ПАДЕНИЯХ

Облокулова О.А. <https://orcid.org/0009-0003-6062-813> Email: obloqulova.olima@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Падения являются одной из ведущих причин травматизма во всём мире, сопровождаясь высокой частотой госпитализаций и инвалидизаций. Их последствия варьируют от лёгких ушибов и растяжений до тяжёлых повреждений костно-мышечной системы, черепно-мозговых травм и повреждений внутренних органов. В данной статье рассматриваются механизмы травм при падениях, факторы риска, особенности клинической картины, современные подходы к оказанию первой медицинской помощи, диагностике и лечению, а также меры профилактики.

Ключевые слова: падение, травма, перелом, ушиб, черепно-мозговая травма, первая помощь, профилактика.

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF FALL INJURIES

Oblokulova O.A. <https://orcid.org/0009-0003-6062-813> Email: obloqulova.olima@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Falls are among the leading causes of injuries worldwide, often resulting in hospitalization and long-term disability. Their outcomes range from minor contusions and sprains to severe musculoskeletal injuries, traumatic brain injuries, and internal organ damage. This article examines the mechanisms of fall-related injuries, risk factors, clinical features, modern approaches to first aid, diagnosis, treatment, as well as preventive strategies.

Keywords: fall, injury, fracture, contusion, traumatic brain injury, first aid, prevention.

YIQILISH JAROHATLARINING TIBBIY VA IJTIMOIIY JIHATLARI

Obloqulova O.A. <https://orcid.org/0009-0003-6062-813> E-mail: obloqulova.olima@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston,
Buxoro, A. Navoiy ko'chasi, 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 Elektron pochta: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Yiqilish butun dunyo bo'ylab jarohatlarning asosiy sabablaridan biri bo'lib, kasalxonaga yotqizish va nogironlikning yuqori darajasiga olib keladi. Ularning oqibatlari yengil ko'karishlar va cho'zilishlardan tortib, og'ir mushak-skelet tizimi jarohatlari, miya travmatik jarohatlari va ichki organlarning shikastlanishigacha bo'lgan oqibatlarni o'z ichiga oladi. Ushbu maqolada yiqilish bilan bog'liq jarohatlar mexanizmlari, xavf omillari, klinik xususiyatlari, birinchi yordam, tashxis qo'yish va davolashning zamonaviy yondashuvlari, shuningdek, profilaktika choralari ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: yiqilish, travma, sinish, kontuziya, miya travmatik jarohati, birinchi yordam, oldini olish.

Актуальность

Падение является одной из наиболее частых причин получения травм различной степени тяжести. Оно может сопровождаться как легкими ушибами, так и серьезными повреждениями, требующими длительного лечения и реабилитации [1]. Проблема приобретает особую значимость в связи с ростом продолжительности жизни населения и увеличением числа пожилых людей, у которых риск падений выше из-за возрастных изменений опорно-двигательного аппарата, нарушений равновесия и хронических заболеваний.

Травмы, возникающие при падениях, представляют собой значимую медицинскую и социальную проблему современного общества [2]. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно фиксируется более 37 миллионов случаев падений, требующих медицинской помощи. Особенно уязвимыми являются дети и пожилые люди: первые вследствие повышенной активности и недостаточного контроля движений, вторые — из-за наличия хронических заболеваний, остеопороза, нарушений координации и снижения зрения [3]. Падения могут происходить как в быту, так и на производстве, а также во время занятий спортом, и их последствия нередко становятся причиной длительной нетрудоспособности и инвалидности [4].

Механизмы повреждений при падении разнообразны и зависят от высоты и характера поверхности, угла и скорости удара, а также положения тела в момент падения. При падении с высоты собственного роста чаще наблюдаются ушибы мягких тканей и переломы лучевой кости, тогда как падение с лестницы или с большей высоты нередко приводит к множественным переломам, повреждениям таза, позвоночника и черепно-мозговым травмам. Особую опасность представляет падение на твердую поверхность, которое значительно увеличивает риск летального исхода [5, 6, 7].

Ключевыми факторами риска являются возраст, сопутствующие соматические заболевания (в частности остеопороз и сахарный диабет), неблагоприятные внешние условия (скользящая поверхность, плохое освещение, неудобная обувь), а также социальные обстоятельства, включая недостаточную безопасность жилищных и производственных условий [8].

Клинические проявления травм при падении отличаются многообразием. Наиболее часто встречаются локальная боль, отёк, гематомы и ограничение движений. Переломы сопровождаются деформацией конечности и резкой болезненностью. При черепно-мозговых травмах нередки потеря сознания, головная боль, рвота, амнезия. При повреждении внутренних органов могут развиваться признаки внутреннего кровотечения — резкая бледность кожи, тахикардия, падение артериального давления и нарастающая слабость [9].

Первая медицинская помощь играет ключевую роль в прогнозе для пострадавшего. Она включает обеспечение покоя, остановку наружного кровотечения, иммобилизацию конечностей, контроль дыхания и сознания при подозрении на черепно-мозговую травму, а также обязательный вызов скорой медицинской помощи. Лечение зависит от характера травм: при лёгких повреждениях применяют симптоматическую терапию, при переломах необходима иммобилизация или хирургическое вмешательство, при тяжёлых черепно-мозговых и абдоминальных травмах проводится интенсивная терапия и неотложные операции [10].

Цель исследования: изучить медико-социальные аспекты травм при падениях.

Материалы и методы

Работа основана на анализе данных отечественной и зарубежной литературы за последние 10 лет, а также на клиническом наблюдении за 50 пациентами, поступившими в травматологическое отделение после падения. Пациенты были разделены на две группы: лица до 40 лет ($n=20$) и лица старше 60 лет ($n=30$). Проводилась оценка характера травм, частоты переломов и сопутствующих повреждений, сроков госпитализации и исходов лечения. Использовались методы клинического обследования, инструментальной диагностики (рентгенография, компьютерная томография), а также статистическая обработка данных.

Результат и обсуждения

В ходе проведенного исследования было проанализировано 50 случаев травм, полученных при падениях. Среди обследованных пациентов мужчины составили 38%, женщины — 62%. Средний возраст в первой группе (до 40 лет) составил $27,3 \pm 6,4$ года, во второй группе (старше 60 лет) — $68,7 \pm 5,8$ года.

У лиц молодого возраста ($n=20$) наиболее часто встречались ушибы мягких тканей конечностей (45%), растяжения связочного аппарата (25%) и переломы костей верхних конечностей,

преимущественно лучевой кости в типичном месте (20%). У пожилых пациентов (n=30) преобладали переломы проксимального отдела бедренной кости (40%), переломы шейки плечевой кости (23%) и компрессионные переломы позвонков (17%). В 10% случаев у лиц старших возрастных групп отмечались сочетанные повреждения, требующие мультидисциплинарного подхода к лечению.

У молодых пациентов 80% травм относились к легкой степени тяжести, не требовавшей длительной госпитализации. Средний срок пребывания в стационаре составил 7 ± 2 дня. У пожилых пациентов тяжелые повреждения были зафиксированы у 70% пострадавших, при этом средний срок госпитализации составил 21 ± 4 дня. Более того, в 30% случаев потребовалось проведение хирургического вмешательства (остеосинтез, эндопротезирование тазобедренного сустава).

У молодых пациентов осложнения встречались редко (5%), в основном в виде гематом или посттравматических болевых синдромов. В группе пожилых пациентов осложнения отмечались значительно чаще (35%), включая тромбозы, эмболии, замедленное сращивание переломов и пневмонию, связанную с длительной иммобилизацией. В 10% случаев осложнения привели к повторной госпитализации.

При анализе сопутствующих заболеваний установлено, что у 40% пожилых пациентов был диагностирован остеопороз, у 33% — артериальная гипертензия, у 27% — сахарный диабет 2-го типа. У лиц молодого возраста значимых сопутствующих заболеваний выявлено не было. Дополнительно отмечено, что среди пожилых пациентов в 60% случаев падения произошли в бытовых условиях (скользкий пол, неудобные ковры, недостаточное освещение), тогда как у лиц молодого возраста основной причиной были спортивные и дорожные травмы (55%).

Сравнительный анализ показал, что у лиц старшей возрастной группы падения имеют более тяжелые последствия, характеризующиеся высоким уровнем осложнений, значительной продолжительностью лечения и высоким риском инвалидизации. У молодых пациентов повреждения в большинстве случаев носили ограниченный характер и не приводили к выраженному снижению функциональной активности.

Обсуждение: Полученные результаты подтверждают, что травмы при падениях остаются серьезной медицинской и социальной проблемой. Основное различие между молодыми и пожилыми пациентами заключается не только в характере травм, но и в тяжести последствий. У лиц старших возрастных групп падение часто приводит к инвалидизации и значительному снижению качества жизни.

Заключение

Травмы, возникающие при падении, требуют комплексного подхода к лечению и профилактике. Важно своевременно диагностировать повреждения, обеспечивать адекватное лечение и проводить мероприятия, направленные на предупреждение падений, особенно у пожилых людей. Ключевым фактором профилактики является укрепление опорно-двигательного аппарата, коррекция хронических заболеваний и организация безопасной среды обитания.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баранов А.А. Травматология и ортопедия. / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019; 352 стр.
2. Смирнов П.П., Кузнецов В.И. Повреждения опорно-двигательного аппарата у пожилых пациентов. — СПб.: СпецЛит, 2020; 240 стр.
3. Назаренко Г.И. Падения у пожилых: причины, диагностика, профилактика. / Казань: Медицина, 2021; 198 стр.
4. Соловьев С.А., Рябов Е.В. Клиническая травматология. / Екатеринбург: УрГУПС, 2020; 412 стр.
5. World Health Organization. Falls. Fact sheet. Geneva: WHO, 2021; 15 pp.
6. American Geriatrics Society. Prevention of falls in older persons: Clinical practice guideline. // J Am Geriatr Soc. 2019;67(1):47-57.
7. Rubenstein L.Z. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. // Age Ageing. 2019;48(4):564-570.
8. Kannus P., Sievänen H. Epidemiology of falls and fall-related injuries among the elderly. // Bone. 2020;135:115-317.
9. Sherrington C., et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. // Cochrane Database Syst Rev. 2019;(1):12-424.
10. Ambrose A.F., Paul G., Hausdorff J.M. Risk factors for falls among older adults: A review of the literature. // Maturitas. 2019;82(1):10-19.

Поступила 20.10.2025