

Article

IKKI TOMONLAMA MIYA SHIKASTLANISHINING YUQUMLI ASPEKTLARINI OLDINI OLISH

Qo'ldasheva Ya.M.¹  Haydarova F.A.²  Qo'ldashev K.A.¹  Xodjaliev J.D.³  Xodjaliev T.G.³ 
Xolmatov A.A.¹  Akbarov I.N.¹  Inomova G.Q.¹ 

1. Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O'zbekiston.

2. Respublika endokrinologiya ilmiy-amaliy markazi, Toshkent, O'zbekiston.

3. Farg'ona viloyati ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, Farg'ona, O'zbekiston.

Abstrakt. Miya travmatik shikastlanishi (MJ) muhim tibbiy-ijtimoiy muammo hisoblanib, faol yoshdagi aholi orasida keng tarqalganligi, yuqori darajasi va nogironligi bilan katta ahamiyatga ega. Maqsad: TBI (er-xotin bosh jarohati) oldini olish va davolashda yuqumli-yallig'lanish asoratlarning rivojlanish xususiyatlarini o'rganish.

Materiallar va usullar. 2015-2022-yillarda Respublika shoshilinch Tibial Erdam ilmiy markazi Andijon filialining travmatologiya, neyroxirurgiya va neyroreanimatsiya bo'limlariga yotqizilgan 615 nafar bemorning ahvoli o'rganildi. Yo'l-transport hodisalari 394 (64%), maishiy 160 (26%), balandlikdan qulash 37 (6%), ishlab chiqarish bilan bog'liq 18 (2%), sport bilan bog'liq 6 (2%) holatlarida aniqlangan. BMJ va tayanch-harakat a'zolarining shikastlanishi 283 (46%), orqa miya va umurtqa pog'onasi shikastlanishi 178 (29%), ko'krak qafasi shikastlanishi 123 (23%) va yonbosh suyaklari shikastlanishi 31 (2%). 80 nafar (13%) bemor spirtli ichimlik ta'sirida jarohat olgan.

O'tkir davrda meningit va meningoensefalit bilan kasallangan bemorlarni tahlil qilish orqali BMJda miyaning yiringli-yallig'lanish asoratlari o'rganildi. BMJda o'tkazilgan boshqa tahlillar bilan bir qatorda, bemorlarda CSF implantatsiyasi natijalari ham tekshirildi.

Natijalar. Og'ir CBMJ tashxisi qo'yilgan 270 bemordan yiringli-yallig'lanish asoratlari (meningit va meningoensefalit) diffuz jarohatlarga qaraganda (18%) ko'proq o'choqli shikastlanishlar uchun xarakterlidir. Bu holat CBMJni olish mexanizmiga bog'liq bo'lishi mumkin (diffuz jarohatlar - aylanish-burchak mexanizmi tezlashuvi-sekinlashuvi, fokusli shikastlanishlar - zarba-zarbaga qarshi). Miyaning yuqumli asoratlari mavjudligida og'ir SCI tahlillari shuni ko'rsatadiki, bu asoratlar rivojlanganda o'lim soni statistik jihatdan yuqori bo'lgan. Umuman olganda, qolgan bemorlarda nogironlik va yaxshi tiklanish holatlari mos ravishda kamayadi.

Kalit so'zlar: ko'p miya shikastlanishi, diffuz miya shishi, kastratsiyalar, ikkilamchi shikastlanish omillari, yuqumli yallig'lanish, asoratlar.

BMJ birlamchi va ikkilamchi shikastlanish turlariga bo'linadi va birlamchi BMJ bevosita shikastlanish ta'sirida yuzaga keladi. Ikkilamchi shikastlanishlar o'z navbatida BMJ asoratlari natijasida: bosh miya gematomalari, miya shishi, miya gidrotsefaliyasi (vodyankasi), infeksiyon asoratlar natijasida yuzaga keladi. SHu sababli yuzaga keluvchi ushbu asoratlari o'z vaqtida aniqlab davolash maqsadga muvofiqdir.

BMJda infeksiyon asoratlar rivojlanishi bemorlarni uzoq muddatda komatoz xolatda bo'lishida muammoli xolatdir. Bunday xolatlarda klinik BMJda infeksiyon asoratlar rivojlanish muddati va xavfi muammosi muhim ahamiyat kasb etadi.

KBMJ (qo'shaloq bosh miya jaroxatlari) profilaktikasi va davosida infeksiyon-yallig'lanish asoratlari rivojlanishining o'ziga xosligini o'rganish.

2015-2022 yillar mobaynida Respublika shoshilinch tibiy yordam ilmiy markazi Andijon filialida travmatologiya, neyroxirurgiya va neyroreanimatsiya bo'limlariga gospitalizatsiya qilingan 615 bemorlar xolati o'rganilib chiqildi. Yo'l-transport xodisalari 394 (64%), maishiy 160 (26%), balandlikdan yiqilish 37 (6%), ishlab-chiqarish bilan bog'liq 18 (2%), sport bilan bog'liq 6 (2%) xolatlarda aniklangan. BMJ va tayanch xarakat a'zolari jaroxatlari bilan 283 (46%), orqa miya va umurtqa pog'onasi jaroxati bilan 178 (29%), ko'krak qafasi jaroxati 123 (23%) va chanoq suyaklari jaroxatlari bilan birga 31(2%) xolatlarda uchragan. Alkogol ta'siri ostida jaroxat olganlar 80 (13%) bemor bo'lgan.

Mavzuning dolzarbligi. Bosh miya jaroxatlari (BMJ) muxim tibbiy-ijtimoiy muammo sanalib, keng tarkalganligi, yuqori ulim kursatkichi, faol yoshdagi axoli orasida invalidlikka olib kelishi bilan dolzarb ahamiyat kasb etadi.

BMJ birlamchi va ikkilamchi shikastlanish turlariga bo'linadi va birlamchi BMJ bevosita shikastlanish ta'sirida yuzaga keladi. Ikkilamchi shikastlanishlar o'z navbatida BMJ asoratlari natijasida: bosh miya gematomalari, miya shishi, miya gidrotsefaliyasi (vodyankasi), infeksiyon asoratlar natijasida yuzaga keladi. Ushbu asoratlardan xar biri yoki birgalikda kelishi letal xolatga olib kelishi va bundan tashqari birlamchi travmatik omillar ta'sirini kuchaytirishi, boshka og'irroq defekt yuzaga kelishiga olib kelishi mumkin. SHu sababli yuzaga keluvchi ushbu asoratlari o'z vaqtida aniqlab davolash maqsadga muvofiqdir.

BMJda infeksiyon asoratlar rivojlanishi bemorlarni uzoq muddatda komatoz xolatda bo'lishida muammoli xolatdir. Bunday xolatlarda klinik BMJda infeksiyon asoratlar rivojlanish muddati va xavfi muammosi muxim ahamiyat kasb etadi.

Maksad: KBMJ (qo'shaloq bosh miya jaroxatlari) profilaktikasi va davosida infeksiyon-yallig'lanish asoratlarini rivojlanishining o'ziga xosligini o'rganish.

Material va usullar

2015-2022 yillar mobaynida Respublika shoshilinch tibiy yordam ilmiy markazi Andijon filialida travmatologiya, neyroxirurgiya va neyroreanimatsiya bo'limlariga gospitalizatsiya qilingan 615 bemorlar xolati o'rganilib chikildi. Yo'l-transport xodisalari 394 (64%), maishiy 160 (26%), balandlikdan yiqilish 37 (6%), ishlab-chiqarish bilan bog'lik 18 (2%), sport bilan bog'lik 6 (2%) xolatlarida aniklangan. BMJ va tayanch xarakat a'zolari jaroxatlari bilan 283 (46%), orqa miya va umurtka pog'onasi jaroxati bilan 178 (29%), ko'krak kafasi jaroxati 123 (23%) va chanoq suyaklari jaroxatlari bilan birga 31(2%) xolatlarida uchragan. Alkogol ta'siri ostida jaroxat olganlar 80 (13%) bemor bo'lgan.

Bosh miya yiringli-yallig'lanuvchi asoratlar BMJning o'tkir davrida meningit va meningoentsefalit rivojlangan bemorlar taxlillari orqali o'rganildi. BMJ yuzasidan o'tkazilgan boshka taxlillar bilan birga bemorlarda likvor ekmasi natijalari xam tekshirilgan.

Natijalar

Og'ir QBMJ aniqlangan 270 bemordan yiringli-yallig'lanuvchi asoratlar (meningit va meningoentsefalit) diffuz jaroxatlarga ko'ra uchog'li jaroxatlarga ko'prok xos bo'lgan (18%). Ushbu xolat QBMJ olish mexanizmiga bog'liq bo'lishi mumkin (diffuz jaroxatlarga-rotatsion-burchakli mexanizm tezlashish-sekinlashish, o'chog'li jaroxatlarga – zarba-zarbaga qarshi). Og'ir QBMJ taxlillari bosh miya infeksiyon asoratlari mavjudligiga ko'ra shuni ko'rsatadiki, vafot etganlar soni ushbu asoratlar rivojlanganda statistik yuqori bo'ldi. Asosan, invalidlik va yaxshi tiklanish xolatlarini xam qolgan bemorlar orasida shunga ko'ra yaqqol pasayadi.

Korrelyatsion taxlil natijalari (n=270) bosh miya yiringli asoratlari rivojlanishi kalla suyak asosi sinishiga ($r=0,6$; $r=0,01$), ochik BMJ ($r=0,6$; $r=0,01$) va komatoz xolat davomiyligiga ($r=0,5$; $r=0,01$) bog'liq ekanligini ko'rsatdi. O'z navbatida ushbu asoratlar rivojlanishi BMJ natijalari bilan korrelyaga ega ($r=0,7$; $r=0,01$).

Ushbu tadqiqotimizda qo'llanilgan ventrikulyar drenaj orqali yoki lyumbal punktsiya o'tkazish mumkin bo'lgan 26 bemor likvor suyukligi ekmasi natijalari o'rganildi. Ulardan 9 ekmada sterilligi aniqlandi.

Og'ir QBMJ bosh miya infeksiyon asoratlaridan stafilokokk qo'zg'atuvchisi aksariyat natijani tashkil kildi (52,9%). Lekin gramm musbat mikroorganizmlarni gramm manfiylarga nisbatan aktivligi aniklanmadi. SHundan kelib chiqadiki infeksiya o'chog'i va posttravmatik miya ichi infeksiyon asoratlar rivojlanishida 50% dan ortiq xollarda ekzogen omillar sabab bo'ladi (masalan o'tkazuvchi jaroxatlardagi ifloslanish).

Jadval-1.

QBMJ bilan bemorlar likvor suyukligidagi kuzg'atuvchilar tarkibi

Kuzg'atuvchi turi	Soni
Sta'hylococcus	9
Pseudomonas aeruginosa	2
Klebsiella	1
Acidobacter	1
Providencia	1
Shigella	1
JAMI	15

Ushbu asoratlar profilaktikasi va davosi maqsadida Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Andijon filialida O'zbekiston SSV Respublika limfologiya markazi taqdim etgan usul bo'yicha ekstrakranial infeksiyon o'chog'lar va sepsis aniqlanmagan 154 ochiq QBMJ olgan bemorlarga limfatrop davo o'tkazilindi. Allergoanamnezi o'rganilgan xolatda bemorlarga antibakterial davo sutkasiga 1 martadan jaroxat tomonidagi bo'yin va jag' osti limfa soxalariga 1-3 kun davomida yuborildi. Boshka gurux bemorlarga (n=50) limfatrop davo o'tkazilinmadi, davo vena va mushak ichi infuziyasi usuli bilan olib borildi. Antibiotiklarni an'anaviy qo'llash usuli (vena ichi, mushak orasi va x.k.) limfatik okimda terapevtik kontsentratsiyani ta'minlay olmaydi. Bundan tashqari qon va t o'qimalarda preparatlarning terapevtik kontsentratsiyalari juda chegaralangan muddat davomida bo'ladi (4-12 soat). Tabiiyki ushbu xolat antibiotiklarni tez-tez yuborishni talab etib organizm uchun noqulayliklar tug'diradi. Biz tomondan qo'llanilgan bir martalik o'rta terapevtik dozaga ega limfatrop davoterapevtik kontsentratsiyasini 24 soat davomida nafaqat limfa tizimida balki boshqa ko'plab to'qima, qon va to'qima zardoblarida xam ushlab turadi.

Xulosa

SHunday qilib yiringli yallig'lanuvchi asoratlar ko'proq, bosh miya o'choqli jaroxatlanishiga xosdir va ushbu xollarda kalla suyak asosi sinishi, ochiq BMJ, o'tkazuvchi BMJlar bilan yaqqol korrelyatsiyaga ega. Asoratlar uzoq muddat xushsiz yotgan bemorlarda ko'proq kuzatiladi. Bosh miya infeksiyalanishi travmatik kasallik kechishiga va bemor tuzalishi ko'rsatkichlariga yomon ta'sir ko'rsatadi va posttravmatik meningit va meningoentsefalit etiologik omillari bo'lib xam gramm musbat xam gramm manfiy qo'zg'atuvchilar birdek nojo'ya ta'sir o'tkazadi. Ushbu asoratlar profilaktikasi va davosiga taklif etilgan limfatrop davo usuli bazis davo samaradorligini oshirgan xolda infeksiyon asoratlarni oldini olishda yordam beradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Закревский, Юрий Николаевич Особенности тяжелых изолированных и сочетанных повреждений у специалистов плавсостава Военно-морского флота: диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.00.27. Архангельск 2006.
2. Алексеев, Кирилл Николаевич диссертация – кандидата медицинских наук: 14.00.19 Санк- Петербург 2006 .
3. Коновалов А.Н., Потапов А.А., Лихтерман Л-Е Клиническое руководство по черепно-мозговой травме Т. III. М.: Антидор, 2002. 632 с.
4. Коновалов А.Н., Нейрохирургия: Лекции, семинары, клинические разборы. М.: 2020.
5. Еолчиан С.А. Внутримозговые гематомы при ЧМТ М.: 2019.
6. КильдошовЕ.М. , Егорова Е.В. Сочетанная травма тела: Диагностические возможности компьютерной томографии в судебно-медицинской практике. //Судебно-медицинская экспертиза 2019 № 6 Т 62 С 27-31
7. McKinlay,A.,Grace , R.C. , Horwood , L.J. , Fergusson , D.M. ,. Ridder , E.M. , & MacFarlane , M.R. (2008) https://www.researchgate.net/publication/44607148_Community_attitudes_toward_individuals_with_traumatic_brain_injury
8. Захарова Н.Е., Корниенко В.Н., Потапов В.Н., Пронин И.Н. и др. Диффузионно-тензорная магнитно- резонансная томография в оценке проводящих путей головного мозга при диффузном аксональном повреждении // Вестн. рентгенол. 2009. № 4. С. 12-22.
9. Абузайд, Салех Мохамед Али диссертация – кандидата медицинских наук: 14.00.28 Москва 2005
10. Алейник В.А. Оценка чувствительности лимфоцитов к тироксину при сочетанных черепно-мозговых травмах. | Статья в журнале «Молодой ученый» М.: 2020
11. Алексеев, Кирилл Николаевич диссертация – кандидата медицинских наук: 14.00.19 Санк- Петербург 2006 .
12. Алиева, Наиля Анваровна диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.00.28. Москва 2002
13. Башкиров М.В., Шахнович А.Р., Лубнин А.Ю. Внутричерепное давление и внутричерепная гипертензия // Рос. журн. анестезиол. и интенсив, тер. 1999. № 1. С. 4-11.
14. Бащинский С.Е. Разработка клинических практических руководств с позиции доказательной медицины. М.: Медиасфера, 2004.135 с.
15. Гаврилов А.Г. Диагностика и тактика лечения базальной ликвореи в остром периоде черепно-мозговой травмы: дис.... канд. мед. наук. М., 2003.