

БОШ МИЯ ЖАРОХАТЛАРИ

Sattineva Gulbaxor Kadirovna
Abu Ali Ibn Sino nomidagi salomatlik
texnikumi o'qituvchisi

Bosh miya jarohati-bosh suyagiga va (yoki) intrakranial shakllanishlarga (miya, miya pardalari, qon tomirlari, kranial nervlar) mexanik shikastlanishi deb ataladi. Bu barcha jarohatlarning 25-30% ni tashkil qiladi va jarohatlar tufayli o'limlar orasida uning ulushi 50-60% ga yetadi.

Shikastlanishning og'irligiga ko'ra, yengil, o'rtacha va og'ir BMJ ajratiladi. Glazgo koma shkalasi og'irlik darajasini aniqlash uchun ishlatiladi. Bunday holda, bemor ongning buzilishi darajasiga qarab 3 dan 15 ballgacha hisoblanadi, bu ko'zni ochish, nutq va ogohlantirishlarga motor reaksiyalari bilan baholanadi[1]. Yengil BMJ 13-15 ball, o'rtacha - 9-12, og'ir - 3-8[2] gacha baholanadi. Shuningdek, izolyatsiya qilingan, qo'shma (travma boshqa organlarning shikastlanishi bilan birga keladi) va kombinatsiyalashgan (tanaga turli xil travmatik omillar ta'sir qiladi) TBI mavjud. BMJ yopiq va ochiq turga bo'linadi. Ochiq kranioserebral shikastlanish bilan teri, aponevroz shikastlanadi va yaraning tub qismi suyak yoki chuqurroq to'qimalar bo'ladi. Bundan tashqari, agar dura mater shikastlangan bo'lsa, ochiq yara penetratsion hisoblanadi. Penetratsion travmaning alohida holati - bu bosh suyagi asosining suyaklarining sinishi natijasida miya omurilik suyuqligining burun yoki quloqdan chiqishi. Yopiq kranioserebral shikastlanishda aponevroz buzilmaydi, garchi terining shikastlanishi mumkin bo'lsa ham.

BMJning klinik shakllari:

- Bosh suyagi sinishi - yoriqlar ko'pincha suyakli-chiziqli.
- Miya chayqalishi - nevrologik funktsiyaning shikastlanishdan kelib chiqqan buzilishi. Miya chayqalishidan keyin paydo bo'lgan barcha alomatlar odatda vaqt o'tishi bilan yo'qoladi (bir necha kun ichida - 7-10 kun). Simptomlarning doimiy davom etishi miyaning jiddiy shikastlanishining belgisidir. Miya chayqalishi ongni yo'qotish bilan birga bo'lishi mumkin yoki bo'lmasligi mumkin. Miya chayqalishining zo'ravonligining asosiy mezonlari davomiyligi (bir necha soniyadan 5 (ba'zi manbalarda 20 gacha) daqiqagacha[3]) va keyinchalik ongni yo'qotish va amneziya qo'shiladi. Nonspesifik simptomlar - ko'ngil aynishi, qusish, terining rangsizligi, yurak faoliyatining buzilishi. Nevrologik tekshiruv odatda normaldir, ammo jismoniy alomatlar (bosh og'rig'i), jismoniy belgilar (ongni yo'qotish, amneziya), xatti-harakatlardagi o'zgarishlar, kognitiv buzilish yoki uyqu buzilishi qayd etilishi mumkin. Ushbu ta'sirlarning ba'zilari jarohatlardan keyin bir necha oy davom etishi mumkin.

•Miya kontuziyasi : yengil, o'rtacha va og'ir (klinik) turlari bo'lib, miya kontuziyasi miya to'qimalarining ko'kargan yarasida o'zini namoyon qiladi. Ko'kargan zarbaga qarshi zarba boshga tashqi jismning bevosita ta'sir qilish joyida bosh suyagi devoriga urilganda, bitta ko'kargan yarani olganida qo'llanadi va keyin ko'kargan jarohat miyaning qarama-qarshi tomoniga o'tkir zarba bilan tegadi, buning sababi esa, miya to'qimalarining harakatining sekinlashishi va o'sha joydagi to'qimaning shikastlanishi. Klinik ko'rinishlar ko'karishning joylashgan joyiga bog'liq bo'ladi, bular: ruhiy holatning o'zgarishi, uyquchanlikning kuchayishi, chalkashlik va qo'zg'alishni o'z ichiga oladi. Ko'pincha kompyuter tomografiyasida kichik intraparenximal qon ketishlar va atrofdagi to'qimalarning shishishi kuzatiladi.

•Ta'sir va qarshi ta'sirdan shikastlanish

•Diffuz aksonal shikastlanish - miyaning kuchli tezlashishi yoki sekinlashishi natijasida yuzaga keladigan kesish kuchi natijasida miyaning aksonal oq moddasining jiddiy shikastlanishidir.

•Miyaning siqilishi

•Intrakranial qon ketish (bosh miya bo'shlig'ida qon ketishi: subaraknoid qon ketish, subdural gematoma, epidural gematoma, intraserebral qon ketish, qorinchaga qon ketishi).

Shu bilan birga, miya shikastlanishining turli xil kombinatsiyalari kuzatilishi mumkin: gematoma bilan kontuziya va siqilish, kontuziya va subaraknoid qon ketish, diffuz aksonal shikastlanish va kontuziya, gematoma va subaraknoid qon ketish bilan miyaning siqilishidir.

Alomatlari

- kranial nervlarning shikastlanishi, miyaning siqilishi va kontuziyasini ko'rsatadi.
- miyaning fokal lezyonlari miyaning ma'lum bir sohasiga zarar yetkazilishini ko'rsatadi, ular ko'karishlar, miyaning siqilishi bilan yuzaga keladi.
- ildiz belgilari, miyaning siqilishi va ko'karish belgisidir.
- meningeal simptomlar - ularning mavjudligi miya kontuziyasi yoki subaraknoid qon ketishining mavjudligini ko'rsatadi. Jarohatdan keyin bir necha kun o'tgach, rivojlangan meningit belgisi bo'lishi ham mumkin.

Klinik ko'rinishi

[tahrir | manbasini tahrirlash]

- tashqi gematomalar, to'qimalarning yorilishi
- rangparlik;
- qusish, ko'ngil aynishi;
- asabiylashish;

- letargiya, uyquchanlik;
- zaiflik;
- paresteziya ;
- Bosh og'rig'i;
- ongni buzilishi - ongni yo'qotish, uyquchanlik, stupor, koma, amneziya, tartibsizlik;
- nevrologik alomatlar - konvulsiyalar-tutqanoq, ataksiya ;
- tananing holatining asosiy ko'rsatkichlari o'zgarishi mumkin - chuqur yoki aritmik nafas olish, gipertenziya, bradikardiya - bu esa intrakranial bosimning ortib borayotganini ko'rsatishi mumkin.

Chiqib turadigan oksipitalis, bosh-tana nisbati ortishi, zaifo'lganibo'yin n muskullari va yuqori og'irlik markaz-i bolalarni bosh jarohatlariga moyil qiladi. Bosh suyagining ingichka suyaklari va kamroq miyelinli miya bosh jarohatlarining og'irligini, intraparenximal lezyonlarga moyilligini keltirib chiqara, diShuning. uchun, kattalga qaraganda, r bolada ko'pincha fokal intrakranial gematomaga bo'lsa, diffuz miya shishi ehtimoli ortadi. Oddiy holatda qon aylanishi avtoregulyatsiya orqali doimiy darajada saqlanadi (qarang. Gemodinamika # Miya). Jiddiy travmatik miya shikastlanishida avtoregulyatsiya buziladi va miyaga qon oqimi miya perfuzion bosimi bilan aniqlanadi, bu esa o'rtacha arterial bosim intrakranial bosimga tengligini bildiradi. Shunday qilib, o'rtacha arterial bosim juda past bo'lsa (gipotenziyada) yoki intrakranial bosim juda yuqori bo'lsa (miya shishi) miya qon oqimi buziladi. Shikastlangan miya shikastlanishi bo'lgan bolalarni davolashning ba'zi strategiyalari o'rtacha arterial bosimni ushlab turish va intrakranial bosimni pasaytirishga qaratilgan, ammo travma paytida miya qon bosimini nazorat qilish qiyin bo'lishi mumkin. Bolalar, ayniqsa, yangi tug'ilgan chaqaloqlar va bosh suyagi va fontanelning ochiq tikuvlari bosh suyagining shishishi yoki qon ketishi bilan kengayishiga imkon beradigan yosh bolalarga qaraganda ko'proq tiklanish imkoniyatiga ega. Bosh jarohati birlamchi va ikkilamchi miya shikastlanishiga bo'linadi. Birlamchi zarar - bu shikastlanish vaqtida yuzaga keladigan bosh suyagi va uning tarkibidagi strukturaviy zarardir. Ikkilamchi zarar - shikastlanish hodisasidan keyin sodir bo'lgan miya to'qimalarining shikastlanishidir. Bunday zarar gipoksiya, kam perfuziya, giperkapniya, gipertermiya, glyukoza va natriy metabolizmidagi o'zgarishlar natijasida yuzaga kelishi mumkin. Davolash, birinchi navbatda, ikkilamchi zararni oldini olishga qaratilgan bo'lishi kerak.

Miyaning penetratsion va to'mtoq travmatik shikastlanishlarida kontrastli bo'lmagan KT ko'proq qo'llanadi. O'tkir qon ketish va bosh suyagi yoriqlarini aniqlash uchun yetarli sezuvchanlikka ega. KT shuningdek, intrakranial bosimning oshishi, miya shishi, miya dislokatsiyasi nuqtai nazaridan shikastlanishning og'irligini

baholashga imkon beradi. Quyidagi KT ma'lumotlari shikastlanishning tahdidli xarakterini ko'rsatishi mumkin: o'rta strukturaning siljishi, yivning tekislanishi, kattalashgan yoki siqilgan qorinchalar, kulrang va oq moddalarning normal farqlanishini yo'qotish. Glazgo koma shkalasi bo'yicha 14 balldan past bo'lgan, o'tkir travma, o'choqli nevrologik nuqsonlari bo'lgan barcha ongi buzilgan bolalar darhol kompyuter tomografiyasidan o'tishlari kerak. Bolalarda KT uchun ko'rsatma uchun aniq bo'lmagan bosh jarohati holatlarini baholash uchun travmatik miya shikastlanishining past xavfi mezonlari qo'llanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Marion D. W. „Introduction“, . *Traumatic Brain Injury*. Stuttgart: Thieme, 1999. ISBN 0-86577-727-6.
2. Valadka A. B. „Injury to the cranium“, . *Trauma*. New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division, 2004 — 385—406-bet. ISBN 0-07-137069-2.
3. Болезни Нервной системы. Руководство для врачей под ред. проф. Н. Н. Яхно, проф. Д. Р. Штульмана. В 2-х томах. М: Медицина, 2001. Стр. 711
4. Berkowitz's Pediatrics: A Primary Care Approach, 5th Edition Copyright © 2014 American Academy of Pediatrics p.399
5. Head injuries: Cheap drug 'could save thousands of lives a year', BBC, 15.10.2019