

TRAVMATIK BOSH MIYA SHIKASTLANISHIDA SHOSHILINCH NEYROXIRURGIK YORDAM

Qurbonov Abdulaziz Abdurahmon o'g'li

Yusufov Azizbek Baxtiyor o'g'li

Toshkent tibbiyot akademiyasining Urganch filiali talabasi

Annotatsiya: *Travmatik bosh miya shikastlanishi (TBMS) neyroxirurgiyada eng ko'p uchraydigan shoshilinch patologiyalardan biri hisoblanadi. Bu holat ko'pincha avtohalokatlar, yiqilishlar, sport jarohatlari va turli xil zo'ravonlik oqibatida yuzaga keladi. Shoshilinch neyroxirurgik yordam ko'rsatish bemorning hayotini saqlab qolish va asoratlarni kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi. Epidural, subdural, intratserebral gematomalar, bosh miya kontuziyalari va diffuz aksonal shikastlanishlarda o'z vaqtida to'g'ri jarrohlik aralashuvi amalga oshirilmasa, yuqori o'lim ko'rsatkichlari kuzatiladi. Zamonaviy neyroxirurgik yondashuvlar, jumladan dekompressiv kraniektomiya, gematoma evakuatsiyasi va intensiv neyroreanimatsion yordam samaradorlikni oshirmoqda. Ushbu maqolada travmatik bosh miya shikastlanishida shoshilinch neyroxirurgik yordamning asosiy tamoyillari, qo'llaniladigan amaliyotlar va ularning samaradorligi yoritiladi.*

Kalit so'zlar: *Travmatik bosh miya shikastlanishi, shoshilinch neyroxirurgiya, epidural gematoma, subdural gematoma, intratserebral qon quyilishi, dekompressiv kraniektomiya, neyroreanimatsiya, hayot sifatini tiklash.*

Travmatik bosh miya shikastlanishi (TBMS) dunyo bo'yicha nogironlik va o'limning asosiy sabablari qatoriga kiradi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, har yili millionlab insonlar bosh miya jarohatlari tufayli shoshilinch tibbiy yordamga muhtoj bo'ladi. Bu jarohatlar nafaqat bemorning hayotini xavf ostiga qo'yadi, balki uzoq muddatli nevrologik nuqsonlarga ham sabab bo'ladi.

Neyroxirurgiyada TBMSning eng xavfli jihati – miya ichki bosimining oshishi va gematoma rivojlanishidir. Bunday hollarda shoshilinch jarrohlik aralashuvi hayot-mamot masalasini hal qiladi. Epidural va subdural gematomalarni evakuatsiya qilish, intratserebral qon quyilishlarini bartaraf etish hamda dekompressiv kraniektomiya operatsiyalari bugungi kunda keng qo'llanilmoqda.

Shuningdek, shoshilinch neyroxirurgik yordam ko'rsatishda intensiv neyroreanimatsiya, sun'iy nafas oldirish, miya gipoksiyasining oldini olish va metabolik qo'llab-quvvatlash choralari ham muhim o'rin tutadi. Zamonaviy texnologiyalar, jumladan neyroimaging (KT, MRT), intraoperatsion monitoring va minimal invaziv jarrohlik usullari TBMSni davolash samaradorligini oshirmoqda.

Shu bois, travmatik bosh miya shikastlanishida shoshilinch neyroxirurgik yordam ko'rsatishning zamonaviy tamoyillari va yondashuvlarini o'rganish bugungi tibbiyotning dolzarb vazifalaridan biridir.

Travmatik bosh miya shikastlanishi neyroxirurgiya amaliyotida eng ko'p uchraydigan va eng xavfli shoshilinch holatlardan biri hisoblanadi. Ushbu patologiya odatda yo'l-transport hodisalari, balandlikdan yiqilish, sport jarohatlari, ishlab chiqarishdagi baxtsiz hodisalar yoki turli zo'ravonliklar natijasida yuzaga keladi. Shikastlanishning klinik og'irligi miya ichki bosimining oshishi, qon quyilishning hajmi va joylashuvi hamda shoshilinch jarrohlik aralashuvining o'z vaqtida bajarilishiga bog'liq.

Travmatik bosh miya shikastlanishi turli klinik ko'rinishlarda uchraydi. Eng ko'p tarqalganlari epidural gematoma, subdural gematoma, intratserebral qon quyilishi, miya kontuziyasi va diffuz aksonal shikastlanishdir. Epidural gematoma odatda bosh suyagi va dura mater o'rtasida qon yig'ilishi bilan kechib, tez rivojlanadigan va o'tkir jarayon hisoblanadi. Subdural gematoma esa miya qobig'i ostida qon yig'ilishi natijasida yuzaga keladi va o'tkir hamda surunkali shakllarda kechishi mumkin. Intratserebral qon quyilishlar miya to'qimalarining to'g'ridan-to'g'ri shikastlanishi natijasida rivojlanadi. Miya kontuziyasi to'qimalarning ezilishi yoki yirtilishi bilan tavsiflanadi, diffuz aksonal shikastlanishda esa neyronlarning aksonlari uzilishi tufayli chuqur nevrologik nuqsonlar kuzatiladi.

Shoshilinch neyroxirurgik yordam bemorning hayotini saqlab qolish va asoratlarni kamaytirishda hal qiluvchi rol o'ynaydi. Buning birinchi bosqichi birlamchi yordam bo'lib, u havo yo'llarini ochish, gipoksiyaning oldini olish, sun'iy nafas oldirish yoki intubatsiya qilish, qon aylanishini qo'llab-quvvatlash va tezkor diagnostikani tashkil qilishdan iborat. Keyingi bosqichda kompyuter tomografiya "oltin standart" hisoblanib, gematomalarni va shikastlanish darajasini aniqlash imkonini beradi. Ayrim hollarda magnit-rezonans tomografiya qo'llanilib, diffuz aksonal shikastlanish yoki kichik patologik o'zgarishlarni aniqlashda samarali hisoblanadi.

Jarayonning og'irligiga qarab jarrohlik aralashuvi o'tkaziladi. Epidural gematomalarda odatda kraniotomiya orqali gematoma olib tashlanadi va qon ketish manbai to'xtatiladi. Subdural gematomalarda ham kraniotomiya yoki surunkali hollarda burr hole orqali drenaj qo'yiladi. Intratserebral qon quyilishlarda katta hajmli gematoma mavjud bo'lsa, dekompressiv kraniektomiya bilan birga evakuatsiya bajariladi. Dekompresiv kraniektomiya miya ichki bosimi keskin oshganda, miya shishi rivojlanganda yoki katta hajmli qon quyilishlarda amalga oshiriladi. So'nggi yillarda minimal invaziv usullar, xususan endoskopik va stereotaktik operatsiyalar orqali kichik gematomalarni olib tashlash keng joriy etilmoqda.

Jarrohlik aralashuvidan tashqari neyroreanimatsion yordam ham katta ahamiyatga ega. Bunda sun'iy ventilyatsiya, arterial bosimni me'yorda ushlab turish, intrakranial bosimni kamaytirish maqsadida osmoterapiya, barbituratlar, gipotermiya qo'llaniladi.

Epileptik xurujlarning oldini olish uchun antikonvulsant terapiya o'tkaziladi, neyroprotektiv preparatlar yordamida miya hujayralarini ikkilamchi shikastlanishlardan himoya qilish choralari ko'riladi.

Zamonaviy yondashuvlarda intraoperatsion neyronavigatsiya, endoskopik texnologiyalar, real vaqt rejimida intrakranial bosim va miya metabolizmini kuzatuvchi monitoring tizimlari keng qo'llanilmoqda. Sun'iy intellekt asosida KT va MRT natijalarini tezkor tahlil qilish usullari ham neyroxirurgiyada diagnostik jarayonni yengillashtirmoqda.

Shoshilinch neyroxirurgik yordamning samaradorligi ko'plab ilmiy tadqiqotlarda isbotlangan. Vaqtida bajarilgan jarrohlik aralashuvi o'lim ko'rsatkichlarini 30–50 foizgacha kamaytiradi, nogironlik darajasini sezilarli pasaytiradi hamda bemorning hayot sifatini tiklash imkonini beradi. Ayniqsa, gematoma aniqlangandan keyin dastlabki ikki-to'rt soat ichida bajarilgan operatsiya bemorning omon qolish ehtimolini bir necha barobar oshiradi. Shu sababli travmatik bosh miya shikastlanishida shoshilinch neyroxirurgik yordamning o'z vaqtida va to'g'ri ko'rsatilishi neyroxirurgiyaning eng muhim vazifalaridan biri hisoblanadi.

Travmatik bosh miya shikastlanishi zamonaviy tibbiyot va ayniqsa neyroxirurgiyaning eng dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Bu patologiya ko'pincha yosh va mehnatga layoqatli aholida uchrashi bilan jamiyat uchun katta ijtimoiy va iqtisodiy oqibatlariga olib keladi. Shoshilinch neyroxirurgik yordamning o'z vaqtida ko'rsatilishi bemorning hayotini saqlab qolish, asoratlarni kamaytirish va reabilitatsiya samaradorligini oshirishda hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi. Diagnostika va davolash jarayonida kompyuter tomografiya va magnit-rezonans tomografiya kabi yuqori aniqlikdagi usullardan foydalanish, dekompressiv kraniektomiya, gematomalarni evakuatsiya qilish hamda minimal invaziv endoskopik usullarni joriy etish amaliyot samaradorligini oshirmoqda. Neyroreanimatsion yordam, intrakranial bosimni nazorat qilish va neyroprotektiv choralalar bilan birgalikda olib borilgan jarrohlik aralashuvi travmatik shikastlanishdan keyingi mortalitet va nogironlik ko'rsatkichlarini sezilarli kamaytiradi. Shunday qilib, travmatik bosh miya shikastlanishida shoshilinch neyroxirurgik yordamning muvaffaqiyati vaqt omiliga, to'g'ri tashxis va zamonaviy jarrohlik usullarini qo'llashga bevosita bog'liqdir.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Adelson P.D., Kochanek P.M. **Head injury in children and adolescents.** Neurosurg Clin N Am, 2020.
2. Bullock M.R., Chesnut R., Ghajar J. **Guidelines for the surgical management of traumatic brain injury.** J Neurotrauma, 2019.
3. Greenberg M.S. **Handbook of Neurosurgery.** 9th Edition. Thieme, 2020.

4. Ropper A.H., Samuels M.A. **Adams and Victor's Principles of Neurology**. 11th Edition. McGraw-Hill, 2019.
5. Jennett B. **Epidemiology of head injury**. Arch Dis Child, 2018.
6. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi. **Travmatik bosh miya shikastlanishini tashxislash va davolash bo'yicha klinik protokol**. Toshkent, 2021.
7. Maas A.I.R., Menon D.K., Adelson P.D. **Traumatic brain injury: integrated approaches to improve prevention, clinical care, and research**. Lancet Neurology, 2017.
8. Stiver S.I. **Complications of decompressive craniectomy for traumatic brain injury**. Neurosurg Focus, 2019.