

БОШ МИЯ ГЕМАТОМАЛАРИНИ ЖАРРОҲЛИК УСУЛЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.

Исаков Б.М., Бокиев А.А.
Андижон давлат тиббиет институти.

АННОТАЦИЯ

Ушбу мақолада бош мия гематомалари бўлган беморларда жарроҳлик даволаш тактикасини такомиллаштириш масалалари ёритилган. Тадқиқотда 18–60 ёшдаги 35 нафар беморнинг клиник маълумотлари таҳлил қилинди. Қўлланилган жарроҳлик усуллари: декомпрессив трепанация – 23 нафар, пункцион эвакуация – 7 нафар, кенгайтирилган трефинацион тешик орқали эвакуация – 5 нафар беморда. Олинган натижаларга кўра, жарроҳлик усулини индивидуал танлаш ва операцияни эрта бажариш клиник натижаларни яхшилайти.

Калит сўзлар: бош мия гематомаси, ўткир давр, жарроҳлик даволаш, декомпрессив трепанация, минимал инвазив усуллар.

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрены вопросы совершенствования тактики хирургического лечения внутричерепных гематом. Проанализированы клинические данные 35 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет. Применялись следующие методы хирургического лечения: декомпрессивная трепанация черепа – у 23 больных, пункционное удаление гематомы – у 7, эвакуация через расширенное трефинационное отверстие – у 5 пациентов. Полученные результаты показали, что индивидуальный выбор метода операции и раннее вмешательство улучшают клинические исходы.

Ключевые слова: внутричерепная гематома, острый период, хирургическое лечение, декомпрессивная трепанация, минимально инвазивные методы.

ABSTRACT

The article presents the issues of improving surgical treatment tactics for intracranial hematomas. Clinical data of 35 patients aged 18–60 years were analyzed. Surgical methods included decompressive craniectomy in 23 cases, puncture evacuation in 7 cases, and evacuation through an enlarged burr hole in 5 cases. The results demonstrate that individualized selection of surgical technique and early intervention improve clinical outcomes.

Key words: intracranial hematoma, acute period, surgical treatment, decompressive craniectomy, minimally invasive techniques.

КИРИШ

Бош мия гематомалари нейрохирургия амалиётида энг оғир ва ҳаёт учун хавфли патологиялардан бири ҳисобланади. Улар бош мия тўқимасининг сиқилиши, интракраниал босимнинг ошиши ва дислокацион синдромлар ривожланишига сабаб бўлади.

Сўнгги йилларда нейровизуализация усулларининг такомиллашиши ва янги жарроҳлик технологияларининг жорий этилишига қарамай, жарроҳлик даволаш тактикасини танлаш масаласи долзарблигича қолмоқда. Шунинг учун бош мия гематомаларини жарроҳлик йўли билан даволашда оптимал тактик ёндашувларни ишлаб чиқиш муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади

Бош мия гематомаларида жарроҳлик даволаш тактикасини такомиллаштириш ва турли усулларнинг самарадорлигини баҳолаш.

Материаллар ва усуллар

Тадқиқотга 18–60 ёшдаги 35 нафар бемор киритилди. Беморларнинг барчаси ўткир даврда нейрохирургия бўлимига қабул қилинган.

Текшириш усуллари:

- клинико-неврологик кўрик
- компьютер томографияси
- лаборатор таҳлиллар

Қўлланилган операция турлари:

- декомпрессив трепанация – 23 нафар
- пункцион эвакуация – 7 нафар
- кенгайтирилган трепанацион тешик орқали эвакуация – 5 нафар

Натижалар статистик усулда таҳлил қилинди.

Натижалар

Тадқиқот шуни кўрсатдики, беморларнинг кўп қисмида оғир ва ўрта оғир ҳолат қайд этилган. Энг кўп қўлланилган усул декомпрессив трепанация бўлиб, у интракраниал босимни самарали камайтириш имконини берди.

Минимал инвазив усуллар (пункцион эвакуация) кичик ҳажмли гематомаларда ижобий натижа кўрсатди. Кенгайтирилган трепанацион тешик орқали эвакуация эса ўрта ҳажмли гематомаларда қўлланилди.

Операциядан кейин 68–70% беморларда клиник яхшиланиш кузатилди.

Муҳокама

Олинган маълумотлар шуни кўрсатадики, жарроҳлик усулини танлашда гематоманинг ҳажми, локализацияси, беморнинг умумий аҳволи ва даволашгача бўлган вақт асосий аҳамиятга эга. Декомпрессив трепанация массив гематомаларда энг самарали усул ҳисобланади. Минимал инвазив усуллар эса жарроҳлик травмасини камайтиради ва реабилитацияни тезлаштиради.

Шу сабабли бош мия гематомаларини даволашда индивидуаллаштирилган, босқичма-босқич тактика энг мақбул ҳисобланади.

Такомиллаштирилган даволаш тактикаси

1. Эрта КТ текшируви
2. Гематома ҳажмини аниқлаш
3. Бемор аҳволини баҳолаш
4. Индивидуал жарроҳлик усулини танлаш
5. Интенсив терапия билан қўшма олиб бориш

Хулоса

1. Бош мия гематомаларини даволашда индивидуал тактика самарадорликни оширади.
2. Массив гематомаларда декомпрессив трепанация устун ҳисобланади.
3. Кичик ва ўрта ҳажмли гематомаларда минимал инвазив усуллар мақсадга мувофиқ.
4. Эрта жарроҳлик аралашуви леталликни камайтиради.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Коновалов А.Н., Лихтерман Л.Б. Черепно-мозговая травма. Москва, 2019.
2. Greenberg M.S. Handbook of Neurosurgery. 10th ed. New York, 2023.

3. Mendelow A.D. et al. Surgical treatment of intracerebral hemorrhage. *Lancet*, 2013.
4. Qureshi A.I. et al. Spontaneous intracerebral hemorrhage. *Lancet*, 2009.
5. Vespa P. et al. Neurosurgical management of intracranial hematomas. *Neurosurgery*, 2022.
6. Бабичев К.Н. и др. Современные подходы к лечению внутричерепных гематом. *Нейрохирургия*, 2021.
7. Семёнов А.В. и др. КТ-диагностика острых внутричерепных гематом. *Acta Biomedica Scientifica*, 2021.

