



BOSH MIYA O'SMASI OPERATSIYASIDAN KEYINGI ERTA DAVRDAGI QON KETISHLARNI ANIQLASHDA ERTA DAVRDAGI KOMPYUTER TOMOGRAFIYASINI RO'LI

Oxunjonov Zuxriddin Bahodir o'g'li
Maksudov Muzaffar Fatxullayevich t.f.d

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Kirish

Operatsiyadan keyingi intrakranial gematoma (OKIG) bosh miya jarrohligidan keyin paydo bo'ladigan keng tarqalgan asoratdir. Bu uzoq vaqt kasalxonaga yotqizish, ko'plab tibbiy xarajatlar va hatto og'ir nevrologik disfunktsiya va o'linga olib kelishi mumkin. OKIG oqibatlarini o'zgartirishning yagona yo'li erta aniqlash va to'g'ri davo choralarini ko'rishdir. Neyroxirurgik jarrohlikdan so'ng klinik va nevrologik monitoring OKIGni aniqlashning asosiy usuli hisoblanadi [1]. Odatda, ikkinchi jarrohlik amaliyoti zarur bo'lgan yakuniy OKIG tashxisi kompyuter tomografiyasi (KT) yordamida amalga oshiriladi [2, 3]. Biroq, OKIGni aniqlashda muntazam, o'z vaqtida operatsiyadan keyingi kompyuter tomografiyasining (intrakranial gematomaning klinik jihatdan namoyon bo'lishidan oldin amalga oshirilishi mumkin) o'rni hali ham bahsli bo'lib qolmoqda [1].

Materiallar va usullar

Biz 2021-2022 yillar davomida Respublika Neyroxirurgiya ilmiy markazida bosh miya o'smasi bo'lgan, kraniotomiya qilingan 110 ta bemorlarning tibbiy ma'lumotlarini retrospektiv tarzda ko'rib chiqdik. Materiallar mexanik usulda tanlab olindi.

OKIG holatlarini aniqlash uchun 2021-2022 yillar davomida Respublika Neyroxirurgiya ilmiy markazida bosh miya o'smasi bo'lgan, kraniotomiya qilingan 110 ta bemorlarning bosh miya KTsi xulosalarini va kasallik tarixlarini taxlil qilib chiqdik. Ushbu tadqiqotga kiritilgan kraniotomiya muolajalari bosh miya o'smasi tashxisi quyilgan barcha yosh guruhidagi bemorlarni qamrab oladi.

Ilmiy markazda kraniotomiyadan keyingi dastlabki 24 soat davomida va 24 soatdan 36 soatgacha bo'lgan vaqtda bosh miya kompyuter tomografiyasi tekshiruvini o'tkazilgan bemorlar KT tasvirlari qayta tahlil qilindi.





OKIG holatlari quyidagi ikki yo'l bilan aniqlandi: (1) intrakranial gematoma bilan bog'liq hech qanday klinik ko'rinishsiz o'tkazilgan kompyuter tomografiyasi; (2) operatsiyadan keyingi odatiy KT tekshiruvi o'tkazilgunga qadar bemorda intrakranial gematoma bilan bog'liq klinik belgilar bor va OKIG KT tekshiruvida aniqlandi. Bunday klinik ko'rinishlar umumiy behushlikdan etarli darajada uyg'onmaslik, ongli holatning yomonlashishi (Glazgo koma shkalasining pasayishi > 1), yangi fokal nevrologik belgilar, epilepsiya xuruji, noodatiy kuchli bosh og'rig'i va neyrojarroxlarni shubha qilishga olib keladigan boshqa alomatlar yoki belgilarni o'z ichiga oladi.

OKIG aniqlash vaqti ikki yo'l bilan belgilandi: (1) operatsiyadan boshlab intrakranial gematomani ko'rsatadigan KT tekshiruvigacha bo'lgan vaqt; (2) jarrohlidan klinik ko'rinishgacha bo'lgan vaqt.

Hammasi bo'lib, ushbu tadqiqotga bosh miya o'smasi bilan operatsiya qilingan 110 ta bemor kiritilgan; 74 erkak, 36 ayol va bemorning o'rtacha yoshi $50,5 \pm 5,21$ yil (diapazon, 15-86 yosh). Operatsiya o'tkazilgan bemorlarda o'smalar joylashishi haqidagi ma'lumotlar 1-jadvalda keltirilgan. Ularning ko'pchiligi supratentorial joylashgan (84.7%).

1-jadval.

O'smalarni joylashishi	intrakranial	Soni/%
Supratentorial		93/84.7%
Infratentorial		15/13.5%
Transtentorial		2/1.8%

Operatsiyadan keyingi intrakranial gematomani vaqtga bog'liqligi.

OKIG mos ravishda 3 va 7 bemorda kraniotomiyadan keyingi dastlabki 3 soat ichida va 4-6 soat ichida sodir bo'ldi. Yana 4 bemorda operatsiyadan keyin 24 soat ichida OKIGni rivojlandi, 2 bemorda esa 24 soatdan keyin OKIG rivojlandi. Ushbu





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF(2023)-3,778 Volume-1, issue-10

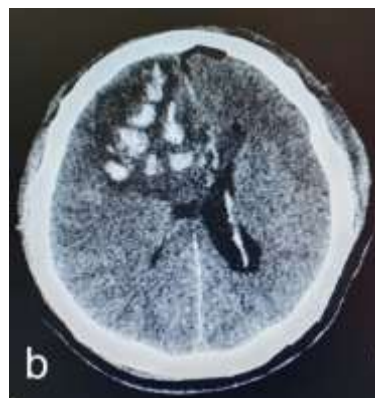
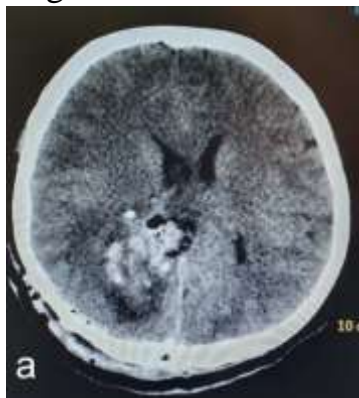
seriyadagi OKIG larning aksariyati (10/16, 62.5%) birinchi kraniotomiyadan keyingi dastlabki 6 soat ichida sodir bo'lgan; Bemorlarning faqat kichik bir qismida (2/16, 12.5%) 24 soatdan keyin OKIG holatini aniqladi. Kiritilgan OKIG vaqt oralig'i taqsimoti 1-diagrammada ko'rsatilga. OKIG 24 soatdan keyin paydo bo'lgan 2 bemorning barchasida yaxshi natijalarga kuzatildi.

Ushbu tadqiqotga kiritilgan 110 nafar bemorlarning barchasida KT tekshiruvi o'tkazildi. Kompyuter tomografiyasi 75 bemorda operatsiyadan keyin 6 soat ichida, 18 bemorda operatsiyadan keyin 24 soat ichida va 17 bemorda operatsiyadan keyin 24 soatdan keyin, lekin 36 soat ichida amalga oshirildi.

Kraniotomiyadan keyingi kompyuter tomografiyasi jami 16 ta OKIG holatini aniqladi. Operatsiyadan keyingi dastlabki 6 soat ichida o'tkazilgan kompyuter tomografiyasining OKIGni aniqlash darajasi 13.3% (10/75) ni, 7-24 soat ichida o'tkazilgan KT tekshiruvi 22.2% (4/18) ni, 24 soatdan keyin o'tkazilgan KT tekshruvi 11.7% (2/17) ni tashkil etdi.

110 bemorning 80 nafari OKIG bilan bog'liq hech qanday klinik ko'rinishlarsiz KT tekshiruvdan o'tkazilgan. Bunda kompyuter tomografiyasining OKIGni aniqlash darajasi 2.5% ni tashkil etdi (2/80).

OKIG rivojlangan 16 nafar bemorning 14 nafarida dastlab intrakranial qon ketish (1-rasm) bilan bog'liq klinik belgilar namoyon bo'ldi, qon ketishi va OKIG keyinchalik KT tekshiruvidan keyin tasdiqlandi. Yuqorida aytib o'tilganidek, OKIG faqat 2 bemorda biron bir klinik ko'rinish paydo bo'lishidan oldin KT tekshiruvi orqali aniqlangan. Ushbu ikki turdagi OKIG larning vaqt oralig'i taqsimoti 1-diagrammada ko'rsatilgan.





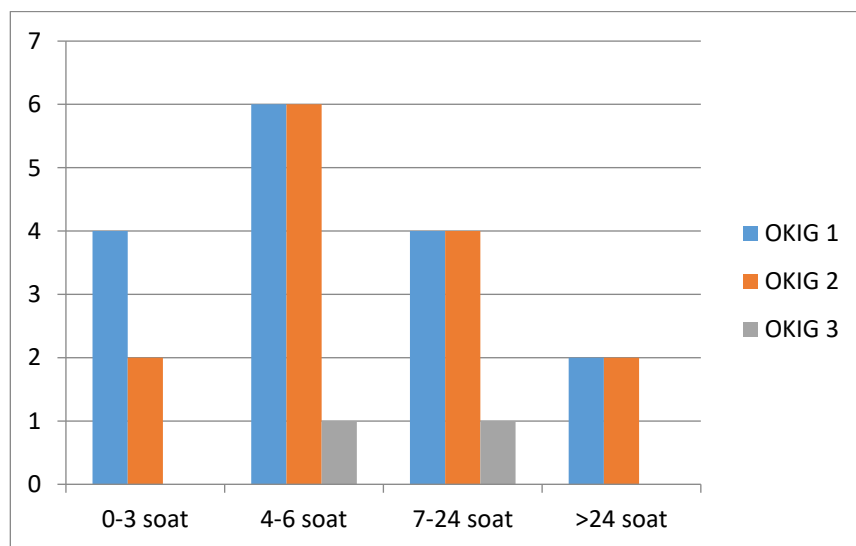
ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF(2023)-3,778 Volume-1, issue-10

1-rasm. a) 40 yoshli ayol, qadoqsimon tana o'smasi operatsiyasidan keyingi 24 soat ichida rivojlangan qon ketish. b) 50 yoshli erkak, operatsiyadan 24 soatdan keyin rivojlangan qon ketish.

Xulosa

Xulosa qilib aytganda, biz kraniotomiyadan so'ng qisqavaqt oralig'ida o'tkazilgan KT tekshiruvining OKIGni aniqlashga ta'sirini tahlil qildik. Tekshiruvga bosh miya o'smasi bilan kraniotomiya qilingan jami 110 bemor kiritilgan va ularning hammasida bosh miya kompyuter tomografiyasi o'tkazilgan. Ulardan 14 tasida (12.7%) jarrohlik davosi zarur bo'lgan OKIG rivojlandi.

Kompyuter tomografiyasi 16 ta OKIG holatini aniqlagan bo'lsa-da, ushbu bemorlarning katta qismi (14 ta) skanerlashdan oldin shubhali klinik ko'rinishlarni ko'rsatdi. Bundan tashqari, odatiy o'tkaziladigan KT tekshiruvining OKIG ijobiy darajasi hech qanday klinik ko'rinishga ega bo'lmagan bemorlarda atigi 2.5% (2/80) ni tashkil etdi. Shunday qilib, kraniotomiya qilingan barcha bemorlarda OKIGni aniqlash uchun o'tkaziladigan odatiy erta kompyuter tomografiyasi samarasiz bo'lishi mumkin. Retrospektiv tadqiqotlarning cheklanganligi, ayniqsa ushbu tadqiqotda operatsiyadan keyingi doimiy kompyuter tomografiyasining uzoq vaqt qo'llanilishi tufayli natijalar aniq emas. OKIGni aniqlashda kraniotomiyadan so'ng doimiy KT tekshiruvlarining qiymatini yanada baholash uchun yaxshi ishlab chiqilgan istiqbolli tadqiqot kerak.





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF(2023)-3,778 Volume-1, issue-10

1-diagramma. OKIG aniqlash vaqti. OKIG 1 - bu tadqiqotda aniqlangan umumiy OKIG (n = 16), OKIG 2 - klinik ko'rinishlar bilan aniqlangan OKIG (n = 14), OKIG 3 har qanday klinik ko'rinishlardan oldin muntazam KT tekshiruvi orqali aniqlangan OKIG (n = 2).

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. Seifman MA, Lewis PM, Rosenfeld JV, Hwang PY (2011) Postoperative intracranial haemorrhage: a review. *Neurosurg Rev* 34:393–407.
2. Idris Z, Muzaimi M, Hussin S, Mahmood WH, Abdullah WZ (2012) Association of perioperative factor XIII activity levels and other haemostatic markers with the risk of postoperative intracranial haematoma in a selected cohort of neurosurgical patients. *Acta Neurochir (Wien)* 154:887–894.
3. Taylor WA, Thomas NW, Wellings JA, Bell BA (1995) Timing of postoperative intracranial hematoma development and implications for the best use of neurosurgical intensive care. *J Neurosurg* 82:48–50

