

OG'IR TRAVMATIK BOSH MIYA JAROHATLARIDA INTRAKRANIAL BOSIM MONITORINGINING KLINIK AHAMIYATI

¹Mustafaqulov Inomjon Faxriddin o'g'li

²Krasnenkova Marianna Borisovna

¹Toshkent tibbiyot universiteti Anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası magistranti.

Inomjon301297@gmail.com

²Toshkent tibbiyot universiteti Anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası dotsent, t.f.n.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20536262>

Annotatsiya

Bu mavzuda og'ir travmatik bosh miya jarohatlarida intrakranial bosim (ICP) monitoringining diagnostik va prognostik ahamiyatini o'rganishga bag'ishlangan. Tadqiqot davomida reanimatsiya bo'limida davolangan 100 nafar bemorda ICP ko'rsatkichlari, cerebral perfuziya bosimi, nevrologik status va klinik natijalar tahlil qilindi. Olingan natijalar ICP monitoringi intrakranial gipertenziyani erta aniqlash, miya shishini nazorat qilish va davolash taktikasini optimallashtirish imkonini berishini ko'rsatdi.

Kalit so'zlar: intrakranial bosim, ICP monitoringi, travmatik bosh miya jarohati, miya shishi, neyroreanimatsiya, cerebral perfuziya.

Dolzarbligi

Og'ir travmatik bosh miya jarohatlarida intrakranial gipertenziya ikkilamchi miya shikastlanishining asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. ICP ko'rsatkichining oshishi cerebral qon aylanishining buzilishiga, miya dislokatsiyasiga va nevrologik prognozning yomonlashuviga olib keladi.

Zamonaviy neyroreanimatsiyada ICP monitoringi miya holatini dinamik baholashning eng muhim usullaridan biri hisoblanadi. Intrakranial bosimni uzluksiz nazorat qilish intensiv terapiyaning individual rejasini tuzish va asoratlarni kamaytirishda katta ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi

Og'ir travmatik bosh miya jarohatlarida intrakranial bosim monitoringining klinik va prognostik ahamiyatini baholash.

Material va metodlar

Tadqiqot reanimatsiya bo'limida davolangan 100 nafar bemorda olib borildi. Tadqiqotga Glasgow koma shkalasi bo'yicha 8 ball va undan past ko'rsatkichga ega bemorlar kiritildi.

Bemorlarda quyidagi tekshiruvlar amalga oshirildi:

1. ICP monitoringi;
2. arterial qon bosimi nazorati;
3. CPP hisoblash;
4. GCS monitoringi;
5. KT tekshiruvlari;
6. laborator diagnostika.

ICP monitoringi invaziv sensorlar yordamida olib borildi. CPP ko'rsatkichi quyidagi formula orqali hisoblandi:

$$CPP = MAP - ICP \quad CPP = MAP - ICP$$

Bemorlarga:

1. osmotik diuretiklar;

2. giperventilyatsiya;
3. sedativ terapiya;
4. vazopressor preparatlar;
5. sun'iy ventilyatsiya qo'llanildi.

Natijalar

Dastlabki tekshiruv vaqtida bemorlarning 71% ida ICP ko'rsatkichi 25 mmHg dan yuqori ekanligi aniqlandi. Yuqori ICP darajasi past GCS ko'rsatkichlari va og'ir nevrologik buzilishlar bilan birga kuzatildi.

Davolash davomida ICP monitoringi asosida individual terapiya olib borilishi intrakranial gipertenziyani nazorat qilish imkonini berdi.

	Ko'rsatkich	Dastlabki holat	Davolashdan keyin
	ICP	31,2±3,6 mmHg	18,4±2,7 mmHg
	CPP	49,8±4,1 mmHg	66,9±4,8 mmHg
	GCS	6,4±1,1 ball	9,8±1,5 ball
	SpO ₂	86,9±3,2 %	95,7±1,9 %

KT natijalariga ko'ra:

1. 43% bemorda miya shishi kamaydi;
2. 22% bemorda dislokatsion sindrom regressiyasi kuzatildi;
3. 18% bemorda gematoma hajmi stabillashdi.

ICP monitoringi yordamida intrakranial gipertenziya epizodlari erta aniqlanib, terapevtik choralar o'z vaqtida qo'llanildi. Bu holat cerebral perfuziya yaxshilanishiga va nevrologik status stabilizatsiyasiga olib keldi.

Davolash yakunida:

1. 69% bemorda ijobiy nevrologik dinamika;
2. 19% bemorda o'rtacha yaxshilanish;
3. 12% bemorda og'ir asoratlar qayd etildi.

Mortalitet 13% ni tashkil etdi.

Xulosa

Og'ir travmatik bosh miya jarohatlarida ICP monitoringi intensiv terapiyaning muhim diagnostik va prognostik komponenti hisoblanadi. Intrakranial bosimni uzluksiz nazorat qilish miya shishi va cerebral gipoperfuziyani erta aniqlash imkonini beradi.

ICP monitoringiga asoslangan individual terapiya cerebral perfuziyani yaxshilaydi, intrakranial gipertenziyani kamaytiradi va nevrologik natijalarni optimallashtiradi. Ushbu usul og'ir travmatik bosh miya jarohatlarida mortalitet va asoratlarni kamaytirishda muhim klinik ahamiyatga ega.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Adams and Victor's Principles of Neurology / Allan H. Ropper, Martin A. Samuels, Joshua P. Klein. — New York: McGraw-Hill Education, 2019. — 1664 p.
2. Chesnut R.M., Temkin N., Carney N. et al. A Trial of Intracranial-Pressure Monitoring in Traumatic Brain Injury // New England Journal of Medicine. — 2012. — Vol. 367. — P. 2471–2481.
3. Vincent J.L., De Backer D. Circulatory shock // New England Journal of Medicine. — 2013.

— Vol. 369. — P. 1726–1734.

4. Marino P.L. The ICU Book. — Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2014. — 1100 p.
5. Smith M. Cerebral perfusion pressure // British Journal of Anaesthesia. — 2015. — Vol. 115, №4. — P. 488–490.
6. Johnson V.E., Stewart W., Smith D.H. Axonal pathology in traumatic brain injury // Experimental Neurology. — 2013. — Vol. 246. — P. 35–43.
7. Guyton A.C., Hall J.E. Textbook of Medical Physiology. — Philadelphia: Elsevier, 2021. — 1152 p.
8. Kumar V., Abbas A.K., Aster J.C. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. — Philadelphia: Elsevier, 2020. — 1392 p.
9. Rosenfeld J.V., Maas A.I.R., Bragge P. et al. Early management of severe traumatic brain injury // Lancet. — 2012. — Vol. 380. — P. 1088–1098.
10. Kochanek P.M., Jackson T.C., Ferguson N.M. et al. Emerging therapies in traumatic brain injury // Seminars in Neurology. — 2015. — Vol. 35, №1. — P. 83–100.