

Инсон бош миясининг чайқалиши, эзилиши ва лат ейиши

Анвар Нарзуллаевич Асатуллаев
Бухоро давлат университети

Аннотация: Бош миянинг чайқалиши диффуз шикастланиш симптомлари билан характерланади. Бош мия чайқалишини шартли равишда 3 та даражага бўлинади, энгил ўртача ва оғир. Ушбу мақолада бош муаллиф томонидан бош мия шикастланишининг олдини олиш ва биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш ҳақида фикр мулоҳазалар юритилади.

Калит сўзлар: бош миянинг яраланиши, юмшоқ тўқима, жароҳатловчи металл парчаси, яра канали, бош айаниши, шиллиқ қават

Concussion, crushing and beating of the human brain

Anvar Narzullaevich Asatullaev
Bukhara State University

Abstract: Concussion is characterized by symptoms of diffuse injury. Concussion is conditionally divided into 3 levels, mild, moderate and severe. In this article, the lead author discusses brain injury prevention and first aid.

Keywords: brain injury, soft tissue, traumatic metal fragment, wound canal, headache, mucosa

Бош суяги ва миянинг яраланиши ва шикастланишининг иккита асосий гуруҳи фарқланади: а) алоҳида ўқотар қуролдан яраланиш; б) биргаликдаги (комбинацион) шикастланиш. Ўқотар қуроллардан яраланиш жароҳатловчи қуролнинг турига қараб ўқдан ва парчаланиб зарар етказадиган (снаряд, мина, авиабомба парчалари ва б.), яралаш характериға қараб эса уринма, тешиб ўтувчи, кўр ва рикошет (йўналишини ўзгартириб) тегадиган гуруҳларга бўлинади. Охирги ҳолатда жароҳатловчи снаряд бош суягининг чегараланган қисмида тешикли синиқ ҳосил қилиб, суякдан сапчиб, яра канали-дан кирган тешиқдан орқага-юмшоқ тўқимага қайтади ёки яна янги ҳосил бўлган тешиқдан кетади.

Металл парчасининг урилиш кучи етарли бўлганда у ўққа нисбатан анча кўпол гидродинамик таъсир кўрсатади. Жароҳат-ловчи металл парчаси бош суягига кириб борганда, одатда, тезда кинетик энергиясини йўқотиб, кўп ҳолларда, тешиб ўтувчи жароҳат ҳосил қилмайди. Металл парчаси бош

суягининг синган жойида суяк парчалари орасида тўхтаб қолади ёки мия тўқимасига кириб боради, кўпинча, унча чуқур кетмайди. Баъзан сапчиб қайтиб чиқиб кетади. Бундай ҳолларда, биринчи ўринда миянинг жароҳатланиши туради, иккинчи ўринда суяк парчаларининг мия тўқимасига металл парчасига қараганда кўпроқ бузувчи таъсири кузатилади.

Майдаланган суяк парчалари, агар уларнинг охириги кинетик энергияси катта бўлмаса, баъзан қаттиқ мия пардасида ушланиб қолади, баъзан мия тўқимасига кириб бориб, унинг эзилган қисмида 2-4 см чуқурликда тўпланиб қолади. Баъзан суяк парчалари анча чуқур кириб бориб, мия қоринчаларини зарарлаши мумкин.

Бош суяги очик жароҳатланишининг икки тури бор:

1) мия қаттиқ қобиғини тешиб ўтмаган - жароҳат инфекция-сининг мия суюқлигида ва мия тўқимасида тарқалиш имконияти жуда кам;

2) мия қаттиқ қобиғини тешиб ўтадиган - қаттиқ парда дефекти мия тўқимасида ва орқа мия суюқлигида инфекциянинг тарқалишига имконият беради.

Бош суягини тешиб ўтмаган, қаттиқ мия пардасининг бутунлиги сақланган жароҳатланишларда бош миянинг жароҳатга яқин жойларида лат ейиш юзага келади. Баъзи ҳолларда лат ейиш жароҳатдан узокроқда қарама-қарши зарба кўринишида юзага келади. Мия қобиғининг қон томирлари жароҳатланганда баъзан субдурал (қобиқ остига) ва эпидурал (қобиқ устига) қон қуйилиши кузатилади.

Тешиб ўтувчи жароҳатланишларда, қаттиқ мия пардаси бутунлиги бузилиши билан бирга, деярли доимо лат ейиш ва мия тўқимасининг эзилиши кузатилади.

Бош миянинг чайқалиши диффуз шикастланиш симптомлари билан характерланади. Бош мия чайқалишини шартли равишда 3 та даражага бўламиз: енгил, ўртача ва оғир. Бош мия чайқалишининг клиникасида ҳушдан кетиш, бош оғриғи, бош айланиши, кўнгил айнаши, шиллиқ қаватлар ва терининг рангсизланиши, рефлекслар-нинг сусайиши ёки умуман, бўлмаслиги кузатилади. Кўпинча, хотира бузилиб, жабрланувчи қандай ҳолатда жароҳат олганлигини эслай олмайди.

Мия чайқалишининг енгил даражасида ҳушдан кетиш бир неча секунддан бир неча минутгача давом этиб, кучсиз мушак гипотония-сини аниқлаш мумкин. Пульс секинлашиши ёки тезлашиши мумкин. Тез кунлар ичида беморнинг ҳолати нормаллашиб, биринчи ҳафтанинг охирида шикоятлар аста-секин йўқолади. Мия чайқалишининг ўртача даражаси клиникаси анча аниқ ифодаланади. Ҳушдан кетиш санокли секундлардан бирнеча минутгача давом этса-да, бир неча кунгача беморнинг ҳуши ноаниқ ҳолатда бўлади. У ўзи билан

нима ҳодиса юз берганлигини, жароҳатдан олдинги ҳодисаларни ҳам, жароҳат олган ҳолатини ҳам эслай олмайди (ретроград амнезия). Кўрик вақтида анизокория, нистагм, анизорефлексия, энгил менингеал белгилар, терининг рангсизланишини аниқлаш мумкин. Аста-секин беморнинг ҳолати нормаллаша бориб, 3-4 ҳафтадан сўнг яхшиланади. Нистагм жароҳатдан кейин ҳам бир неча ойларгача қолиб кетади.

Бош миянинг оғир даражада чайқалиши узоқ муддатли ҳушдан кетиш билан характерланиб, у бир неча соатдан бир неча кунгача давом этиши мумкин. Ҳаётини зарур органларнинг, жумладан, юрак-томир ва нафас тизими функциялари бузилади. Узоқ муддат-бир йил ва ундан кўп вақт мобайнида таҳлил қилиш ва хотира сустиги, вақтни билиш доирасининг етарли бўлмаслиги кузатилади. Вақти- вақти билан психомотор ҳаяжонланиш, вазоматор бузилишлар, кўп терлаш кузатилади.

Бош миянинг лат ейиши-бу мия чайқалишига нисбатан анча оғирроқ даражадаги травматик жароҳатланиш бўлиб, у, кўпинча, бош мияга кучли ўтмас оғир предметларнинг зарбасидан келиб чиқади ва мия тўқимасида қон қуйилишининг микроскопик аниқ ифодаланган шикастланишларнинг клиник белгилари билан кечади.

Неврологик аҳволи асосида ўчоқнинг жойлашишини ҳисобга олиб, мия лат ейишининг учта даражаси фарқланади: энгил, ўртача ва оғир. Лат ейиш ўчоғи шикастловчи куч тушган жойда, ва аксинча, ундан йироқроқ жойларда бўлиши мумкин. Мия ўзаги ва қоринчаларига яқин жойлашган контузион ва геморрагик ўчоқлар бошқаларига нисбатан анча хавфли.

Мия лат ейишининг энгил даражасида ҳушдан кетиш бўлмаслиги ёки у 10-15 минут давом этиши мумкин. Бемор тезда ҳушига қайтади, лекин энгил парез, ассиметрия каби ўчоқли белгилар қолади.

Мия лат ейишининг ўртача даражасида узоқ муддатли ҳушни йўқотиш (7 дан 16 суткагача) -кома ривожланиши, нафас олишнинг бузилиши, юрак-томир фаолиятида бузилишлар ва бошқа симп-томлар ривожланиши кузатилади. Беморнинг ҳушига келиши секин (соатлар, суткалар) кечиб, узоқ вақтгача хотираси хиралигича қола-ди. Ҳуши ўзига келгач эса бемор узоқ вақтгача ланж, уйқучан бўлиб, уларда атрофдагиларга қизиқиш сусайган бўлади. Ретроград амне-зия кўринишидаги хотирадаги бузилишлар ҳам миянинг лат ейишига хос.

Мия лат ейишининг оғир даражаси, кўпинча, антеград амнезия билан характерланиб, жароҳатдан кейинги ҳодисаларни ҳам хотирасида сақлай олмайди, нафас органлари ва юрак-томир тизимида функцияларнинг бузилиши аниқ ифодаланган бўлади. Мия шикастланиши қанчалик ифодаланган бўлса, бу функциялар бузилиши ҳам шунга мос бўлади. Нафас олиш сони кескин қисқариб, нафас олиш ҳаракатлари кўкрак қафасида ва диафрагмада аранг

сезилади, гипоксия ва цианоз ривожланган бўлади. Узоқ вақт давомида қусиш сақланиб туради. Тана ҳарорати кўтарилади. Ўчоқли симптомлар периферик белгилар кўринишида миянинг зарарланиш ўчоғи жойлашишига қараб ифодаланади.

Бош миянинг эзилиши, кўпинча, бош суяги ичида қон қуйилиши натижасида, мия шишиши ёки мияда жуда тез ўсувчи ўсмалар пайдо бўлишидан юзага келади. Бош суяги ичига қон тўпланиши, кўпинча, тезда ўзини намоён қилмайди, бунга сабаб баъзи бир компенсатор механизмларнинг мавжудлигидир. Масалан, орқа мия суюқлигининг бош суяги бўшлиғидан субарахноидал бўшлиққа ўтиши натижасида беморнинг умумий ҳолати бир қадар яхшиланади ва «порлоқ оралик» деб номланган ҳолат юзага келади. Мия эзилишининг тобора ортиб боришининг характерли белгиларидан бири-бош оғриғининг кучайиши, қайта қусишлар, ҳаяжонланиш, баъзан мушакларнинг ғайририхтиёрий қисқаришлари, ҳушни йўқотишга ўтиб кетадиган уйқуга мойиллик кузатилади.

Бош мияси шикастланган беморнинг тақдири кўп жиҳатдан касалхонага ётқизилгунга қадар кўрсатиладиган ёрдамнинг сифати-га ва махсус даволаш касалхоналарига тезда етказиб борилишига, юқори малакали тиббий ёрдамнинг ўз вақтида кўрсатилишига боғлиқ. Бундай шикастланишлардаги даволашнинг ачинарли натижалари, айниқса, уйғунлашган шикастланишларда, кўпинча, жаро-ҳатнинг даражаси ва оғирлигига эмас, балки касалхонага келгунга қадар биринчи тиббий ёрдамнинг кўрсатилганлиги ёки унинг етарли даражада амалга оширмаганлик натижасида бош миядаги қайтмас ўзгаришлар ёки унинг оғир асоратлари юз беришига сабаб бўлади.

Юқоридаги фикрнинг исботи сифатида касалхонага ётқизиш-даги тезлик ва бунгача кўрсатилган ёрдамнинг беморлар ўлимига таъсирини келтириш мумкин. Таҳлил учун шаҳарлараро йўл-транспорт ҳодисалари ва йирик шаҳар ичидаги шундай ҳодисалардаги ўлим статистикаси танлаб олинади.

Шаҳарлараро йўл-транспорт ҳодисаларида бош мияси шикастланганлар орасидаги ўлим кўрсаткичи 17% бўлган ҳолда, бу кўрсаткич йирик шаҳарда 8% га тенг бўлган. Шаҳарлараро йўл -транспорт ҳодисаларида ҳалок бўлган жабрланувчиларнинг 80% фалокат жойида ёки касалхонага кетаётганда йўлда ўлган. Йирик шаҳар ичидаги бу кўрсаткич 28% га тенг бўлган. Бу нарса шаҳар ичидаги фалокатга учраган кишиларнинг касалхонага тезроқ етказилиши билан изоҳланади. Шаҳар ичидаги йўлга қўйилган телефон алоқаси, тез ёрдамнинг шаҳар бўйича бўлимлари мавжудлиги, радиоалоқа ва шу қабилар тез ёрдамнинг нисбатан тезроқ келишига ва беморга шошилиш тиббий ёрдам кўрсатилишига, шунингдек, унинг зудлик билан касалхонага етказилишига омил бўлади. Аксинча, шаҳар ташқарисида йўлларнинг тор ва узунлиги, тез

ёрдам бўлимларининг фақат йирик шаҳарларда бўлиши, табиий-ки, касални касалхонага етказишга кетадиган вақтнинг узайишига сабабчи бўлади.

Касалхонага ётқизилгунга қадар бўладиган ўлим кўрсаткичлари частотаси яна бир муҳим омил-фалокат содир бўлган жойда малакали биринчи ёрдамнинг кўрсатилишига боғлиқ. Суд тиббиёт экспертизаси ҳайъатининг маълумотларига кўра, касалхонага ётқизилгунга қадар ўлганларнинг 17% да ўлимга сабаб қон кетиши, шок ёки асфиксия бўлиб, бу нарсалар воқеа содир бўлган жойда тезликда бартараф этилиши керак. Ўз вақтида ва малакали кўрса-тилган биринчи ёрдам касалнинг ҳаётини сақлаб қолишда ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Бу ҳал қилувчи омил жароҳат олингандан кейин ўтган вақт бўлиб, бу вақт давомида организмдаги ўзгариш-ларни ўз ўрнига қайтариш имконияти мавжуддир.

Шунинг учун ҳам ўз вақтида воқеа содир бўлган жойда ўтказилган чоратадбирлар жабрланувчининг ҳаёт-мамотини ҳал қилади, кейинчалик ўтказиладиган даволаш ишларининг муваффақиятини таъминлайди, ногиронликнинг даражаси ва муддатига, ай-ниқса, касалнинг тузалиб кетиш муддатига катта таъсир кўрсатади. Бош мия жароҳатларида бир қатор оғир асоратларнинг юзага келишига сабабчи бўладиган асосий патологик омил мия гипок-сиясидир. Миянинг қон билан етарли таъминланиши ўз-ўзини бошқарувчи мураккаб механизмлар ёрдамида ушлаб турилади. Лекин компенсация механизмларининг имкониятлари юқори бўлса ҳам, у чегараланган. Артериал босимнинг 60 ва 70 мм симоб уст. пасайиши критик чегара бўлиб ҳисобланади. Артерия босимининг кўрсатилган даражадан пасайиши аввал функционал ўзгаришларга, сўнгра бош мияда қайтмас морфологик ўзгаришлар келиб чиқишига сабабчи бўлади. Шундан мия ишемияси (миянинг қонсизланиши) олдини олишга қаратилган, айниқса, касалхонага ётқизишгача бўлган даврда, чора-тадбирларнинг қанчалик катта аҳамиятга эга эканлиги кўриниб турибди. Демак, биринчи ёрдам кўрсатаётган кишиларга қўйиладиган талаблар: ўз вақтида, тўғри ва керакли ҳажмда воқеа содир бўлган жойда биринчи ёрдам кўрсатиш, махсус даволаш муассасаларига, иложи борича, тезроқ етказишдан иборат.

Шикастланишлардаги биринчи ёрдам-нафас йўлларидаги шилимшиқни, қусиқ массаларини аспирация йўли билан тозалаш, беморни ёнбошига ёки чалқанча ётқизиб, бошини ён томонга ўгириб қўйишдан иборат. Агар оғиз бўшлиғида шилимшиқ мод-далар ва қусиқ массалари сезиларли тўпланган бўлса, уларни тампон, иложи бўлса, сурувчи мослама билан тозалаш керак. Сунъий нафас олдириш учун кўкрак қафасини қўл билан босиш усули яхши натижа бермайди, аксинча, бош миянинг қўшма жароҳатларида бундай чорани қўллаш ҳатто хавфли ҳамдир.

Юз-жағ жароҳатлари ичида юзнинг юмшоқ тўқималари ва юз скелети шикастланишлари ҳамда юмшоқ тўқима ва юз скелетининг биргаликдаги шикастланишлари фарқланади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Asadullayev A.N. The role of physical education and sports professionals in the organization of a healthy lifestyle in society. Journal of Innovations in Pedagogy and Psychology, 3rd special issue. Tashkent-2020. 31-36.

2. Asadullayev A.N., Ochilova N.R., Jabborova O.G. Healthy lifestyle (Healthy lifestyle) Academics an international multidisciplinary research journal (ISSN:2249-7137, январь 2021, 1835-1841).

3. Baymuradov R.S., Asadullayev A.N., Vaxshullayeva M.B. Роль гигиены физического воспитания в правильном росте и развитии подрастающего поколения. «Молодой исследователь: вызовы и перспективы» Сборник статей по материалам ССХХVII международной научно-практической конференции № 32 (227) Сентябрь 2021 г. Москва, 158-164 с.

4. Sharofudinova R.I., Asadullayev A.N., Tolibova Z.X. The Factors and Basic Concepts Determining Community Health. Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 05.Sep-Oct 2021 ISSN: 2660-4159) 376-379.

5. Asadullayev A.N. Factors that ensure the necessary level of human health. Bulletin of Khorezm Mamun Academy Khiva-2021. 29-31.

6. A. N. Asatullayev O.G. Jabborova EUROPEAN JOURNAL OF LIFE SAFETY AND STABILITY (EJLSS) ISSN 2660-9630 www.ejlss.indexedresearch.org Volume 13, 2022 112-116.

7. А.Н. Асадуллаев. Жамиятда соғлом турмуш тарзини ташкил қилишда жисмоний тарбия ва спорт мутахассисларининг ўрни. Педагогика ва психологияда инновациялар журнали, 3-маҳсул сон, 31-36 бетлар.

8. A.N. Asatullayev, O.G. Jabborova Bleeding and its Types, Organization of Emergency Assistance in Bleeding. European Journal of Life Safety and Stability (2660-9630) 13, 111-116

9. A. Asadullyev. Sog'lom turmush tarzini shakllantirishning pedagogik asoslari. Центр научных публикаций (buxdu. uz) 8 (8).

10. A.N. Asadullaev, Z.X. Tolibova. Central asian journal of medical and natural sciences Volume: 02 Issue: 05| Sep-Oct 2021 ISSN: 2660-4159

11. Y Xolov. Sho'r tuproqlar sharoitida o'simliklarga agroekologik omillarning ta'siri. ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz) 10 (10).2022.

12. Y Xolov. SHO 'R TUPROQLARNING EKO-MELIORATIV HOLATI. ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz) 10 (10). 2022.

13. Ҳолов. Текст научной работы на тему «Об экомелиоративном состоянии орошаемых земель Бухарского оазиса». ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz) 8 (8). 2021.

14. Ҳолов. ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ НЕКОТОРЫХ ЦЕННЫХ ПРИЗНАКОВ СОРТОВ ХЛОПКА НА БУХАРСКИХ ВОЛССКИХ СИЛЬНЫХ ЗАСОЛЕННЫХ ПОЧВАХ. ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz) 8 (8). 2021.

15. Ҳолов. Влияние типов почв и уровня засоления на некоторые физиологические показатели хлопчатника. ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz) 8 (8). 2021.

16. Ҳолов. ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ СЕМИНАРОВ ПО ВЫРАЩИВАНИЮ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОЙ ПРОДУКЦИИ В БУХАРСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЛЕННОЙ ЗЕМЛЕ. ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz) 8 (8). 2021.

17. Hayitov, Y. Q., Jumaeva, T. A., & Toshbekov, N. A. (2020). HYDROECOLOGICAL ASPECTS AND SOLUTIONS OF IRRIGATED LAND (ON THE EXAMPLE OF BUKHARA REGION). In Эффективность применения инновационных технологий и техники в сельском и водном хозяйстве (pp. 396-397).

18. Ahmadovich, T. N. (2021). DEFINITION OF DITCHES AND POSSIBILITIES OF USING THEM. СОВРЕМЕННАЯ РОССИЙСКАЯ НАУКА: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, 31.

19. Toshbekov, N. (2021). БУХОРО ВИЛОЯТИДАГИ КОЛЛЕКТОР ЗОВУР СУВЛАРИ МЕЛИОРАТИВ ҲОЛАТИНИ ГИДРОЛОГИК БАҲОЛАШ. ЦЕНТР НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ (buxdu. uz), 8(8).

20. Hayitov, Y. K., & Toshbekov, N. A. (2021). Efficient Use Of Collector-Drainage Networks (On The Example Of Bukhara Region). The American Journal of Agriculture and Biomedical Engineering, 3(02), 10-15.

21. Ahmadovich, T. N., Kasimovich, H., & Azamovna, J. T. EFFICIENT USE OF WATER RESOURCES OF THE AMU-BUKHARA CANAL. ACADEMIK. An International multidisciplinary Research Journal, 30, 2020-15.

22. Khayitov, Y. K., Toshbekov, N. A., & Zhumaeva, T. A. Hydrological Assessment Of The Meliorative Condition Of Collector Drink Water In Bukhara Region. Nature and Science.

23. Тошбеков, Н. А. Хамдамова Диловар Нуруллаевна, Хайитов Ёзил Косимович, Гидрологические основы использования дренажных сетей (по премире бухарской области). MONOGRAFIA POKONFERENCYJNA SCIENCE. RESEARCH, DEVELOPMENT, 26, 2020-28.

24. Khayitov, Y. K., & Toshbekov, N. A. (2014). ON SOME HYPOTHESES OF RETURN WATER. *The Way of Science*, 39.

25. Khayitov, Y. K., Toshbekov, N. A., & Zhumaeva, T. A. (2019). Criteria and scales of the secondary use of collector-drainage waters (on the example of the Bukhara oasis). *Bulletin of the Karakalpak branch of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan*, 55-58.

26. Khayitov, Y. K., Toshbekov, N. A., & Zhumaeva, T. A. (2020). EFFICIENT USE OF WATER RESOURCES OF THE AMU-BUKHARA CANAL. *ACADEMIK. An International multidisciplinary Research Journal*, 5, 30.

27. Ahmadovich, T. N., Kosimovich, H. Y., Azamovna, J., & Ahmedjanovna, N. F. (2020). The Formation of Water Collector-Resources Drainage Network of Zarafshan Oasis and the Questions of Recycling. *TEST Engineering & Management*, 27380-2738.

28. Muhamadovich M. A. et al. DEVELOPMENT OF MIDDLE CITIES IN ZARAFSHAN REGION //EPRA International Journal of Research & Development (IJRD). – 2021. – T. 6. – №. 12. – C. 1-1.

29. Muhammadovich M. A., Zakirovna H. N. Agglomeration Processes in Modern Urban Planning (On the Example of Bukhara Agglomeration) //European Journal of Life Safety and Stability (2660-9630). – 2021. – T. 10. – C. 9-12.

30. Mavlonov A., Jalilova C. GEOGRAPHICAL ASPECTS OF USE OF RECREATION RESOURCES FOR TOURISM (ON THE EXAMPLE OF BUKHARA REGION) //InterConf. – 2020.