

Болаларда Бош Мияда Қон Айланишининг Ўткир Бузилишига Олиб Келувчи Факторлар

Амириддинов Абдулвоҳид Хошимович

Файзиллаева Лобар Ғойибназаровна

Тангирова Жамола xxx

Алиёров Акбар Бўри ўғли

Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали

ARTICLE INFO.

Калит сўзлар:

Болалар, бош мия, инсульт, гипоксия, травма, неврологик, нейрофизиологик, Транзитор-ишемик атака.

Аннотация

Ўшбу мақолада болаларда бош мияда қон айланишининг ўткир бузилишига олиб келувчи сабаблар ўрганилди. Яни Сурхондарё вилояти Болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази Неврология ва Реанимация бўлимларида ётиб даволанган болаларни текширувдан ўтказилди. Текширувмизда чақалоқларда МҚАЎБ травма, гипоксия, синус ва веналарнинг тромбози ҳисобига, 4 ёшдан 11 ёшда юрак туғма ва орттирилган нуксон натижасида ҳамда 12 ёшдан 17 ёшгача бўлган болаларда қон томир аневризмаси ва инфекцияли аллергияли васкулит натижасида юзага келган.

<http://www.gospodarkainnowacje.pl/> © 2022 LWAB.

Муаммонинг долзарблиги: Мияда қон айланишининг ўткир бузилиши (МҚАЎБ) болалик ва ўсмирлик даврларида катталарга нисбатан кам учровчи касаллик ҳисобланади. Аммо кейинги йилларда айрим муаллифларнинг сўзидан инсульт болалик даврида кўп учрамоқда, 100 мингга 1,5 – 7,5 тўғри келади. [1]

Бош мияда қон айланишининг ўткир бузилишларида ишемик тури устунлик қилади. Ишемик инсультлар 70-85% ҳолларда, геморагик тури эса 20-25% ҳолларда ўчраши аниқланди. Травмага боғлиқ бўлмаган субарахноидал геморрагиялар 5% ҳолатларда ўчраганлиги аниқланди. [2]

(ТИА) мия қон томир етишмовчилигининг хавфли кўриниши бўлган инсультнинг даракчиси бўлиб, цереброваскуляр касалликлар (ЦВК) семиологиясида асосий ўринга эга. [3] ТИА синдроми ҳозирги кунда инсульт ривожланиш хавфи ҳақида хабар берувчи асосий белги ҳисобланади. 30-40% ТИА ўтказган беморларда кейинги 5 йил ичида инсульт ривожланади. Ушбу инсультларнинг 20% дан ортиғи биринчи ойда, деярли ярми - ТИА дан сўнг биринчи йилда юзага келади [3,4].

Эс-хуш йўқолиши, ориентация йўқолиши, қисқа муддатли хотира йўқолиши сингари симптомлар ҳам беморларда кузатилади. Эс-хуш бузилиши кўпинча ступор кўринишида бўлади. Умуртқа артерияси зарарланган 15% беморларда дропп-атакалар ривожланади-эс-хуш йўқолмасдан тўсатдан йиқилиб кетиш бўлади, шунингдек оёқларда холсизлик, 10% да моно ёки

парапарез кўринишида ҳаракат ва сезги бузилиши кузатилади. Бунга ўхшаш пароксизмлар эс-хуш йўқолиши билан кечса Унтерхарншейдт синдроми деб аталади. [5,6].

Цереброваскуляр касалликларнинг асосий сабаби церебрал қон томир аномалияси, инфекция, инфекция-аллергик васкулит, травма, соматик касалликлар, вена ва синуслар тромбози ҳисобланади. Аммо ёшга қараб болаларда инсультга олиб келувчи факторлар етарлича ўрганилмаган.

Тадқиқот мақсади: Болаларда бош мияда қон айланишининг ўткир бузилишига олиб келувчи факторларни ёшига қараб ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Тадқиқот иши 60 та 17 ёшгача бўлган МҚАЎБни ўтказган болаларда Сурхондарё вилояти Болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази Неврология ва Реанимация бўлимларида ётиб даволанган болаларни текширувдан ўтказилди. 1 ёшгача бўлган болалар сони 15та, 4 ёшдан 11 ёшгача 20та, 12 ёшдан 17 ёшгача бўлган болалар 25 тани ташкил қилди. Тадқиқот мақсадини амалга ошириш учун барча беморлардан анамнез маълумотлари йиғилди, объектив текширув, клиник-неврологик ва нейрофизиологик текширувдан (МРТ) ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: МҚАЎБ олиб келувчи сабабларни аниқлаш учун беморларнинг анамнези ҳамда амбулатор картаси ўрганилди. Анамнез маълумотлари йиғилганда чақалоқларда перинатал даврнинг ҳавф омиллари туғруқ асфиксияси ва гипоксияси (14;42,8%)та болада, 4 ёшдан 11 ёшгача бўлган болаларда юрак туғма ва орттирилган нуқсони (17; 53,1%)та болада, 12 ёшдан 17 ёшгача қон томир аневризмаси (4; 12,5%)та болада ва инфекция аллергия васкулит (12; 38,2%) касалликлари аниқланди. Клиник-неврологик текширилганда (8; 25%)та беморда симптоматик эпилепсия, (17; 53,1%)та болада гемипарез, (6; 18,8%)та болада монопарез, (9; 28,1%)та болада юз нервнинг марказий фалажи, (15; 47,5%)та болада психик ривожланишдан орқада қолиши ва (4; 12,5%)та болада мотор афазия белгилари аниқланди. Нейрофизиологик текширув таҳлили (МРТ) МҚАЎБ геморрагик (37; 71,2±6,3%) ва ишемик (15; 28,8±6,3%) типда бузилганлигини кўрсатди.

Хулоса: Юқоридаги маълумотларга асосланиб чақалоқларда МҚАЎБ травма, гипоксия, синус ва веналарнинг тромбози ҳисобига, 4 ёшдан 11 ёшгача бўлган болаларда юрак туғма ва орттирилган нуқсони натижасида ҳамда 12 ёшдан 17 ёшгача бўлган болаларда қон томир аневризмаси ва инфекция аллергия васкулит натижасида юзага келган.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Абдуллаева М.Б., Маджидова Ё.Н., Каланов А.Б., Маматова Ш.А. Транзитор ишемик атакаларнинг ишемик инсультларни ривожланишидаги прогностик аҳамияти // Услубий тавсиянома Тошкент, 2020 йил.
2. Суслина.З.А., Верещагин.Н.В., Пирадов М. А. — Подтипы ишемических нарушений мозгового кровообращения: диагностика и лечение. Consilium Medicum, Том 3/№ 5/2021.
3. Акпанова Д. М. Диссертация на соискание степени доктора: Медикосоциальные аспекты организации помощи по профилактике инсультов у пациентов с фибрилляцией предсердий в г. Алматы, 2018 год
4. Апанель Е.Н., Войцехович Г.Ю., Головки В.А., Мастыкин А.С. Транзиторные ишемические атаки: решаемая проблема //Военная медицина. - 2013. - №2(27). - С. 100-103
5. Атака на мозг – инсульт Источник <https://kusacrb74.ru/stati-o-zdorove/ataka-na-mozg-insult>.
6. Рахимбаева Г.С.Акбарходжаева.З. Применение тромболитика при инсульте // Вестник Ташкентской медицинской академии №4, 2016. 137-141.