

БОЛАЛАРДА БОШ МИЯ ТРАВМАЛАРИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ.

Холбоев Фуркат Абдумаликович

СамДТУ мустақил изланувчиси

Бойманов Фарход Холбоевич

СамДТУ суд тиббиёти кафедраси доценти, PhD.

Аннотация. Ушбу мақолада туғруқ травмаси, туғруқ травмасининг сабаби шикастланишга мойил бўлган ҳолатларда бачадон мушакларининг носинхрон қисқариши ва ҳаддан зиёд гипертонус ҳолатда хомила ҳаракатини аномал жойлашишига олиб келиши, хомилани кўндаланг жойлашиши, бош қисмининг чаноқ суяклари ўткир қирралари ва чала очилган симфизга тиралиши ва механик босилиши, йирик тана вазнли чақалоқ, туғруқ йулларининг ҳажми ва чўзилувчанлигини қисқариши; тез, қисқа ва чўзилиб давом этадиган туғруқлар билан давом этиши, туғруқ травмаси "акушерлик травмаси", патологик туғруқда акушерлик муолажаларни олиб бориш жараёнлари, тиббий персоналанинг қўпол ҳаракатлари ва кескин маневрлари натижасида юзага келиш ҳолатлари батафсил ёритилган.

Калит сўзлар: туғриқ травмаси, интранатал давр, акушерлик травмаси чақалоқ.

PATHOMORPHOLOGY OF CHILDREN'S CRANIAL TRAUMA.

Holboev Furkat Abdumalikovich

Independent researcher of SamSTU

Boimanov Farkhod Holboevich

Associate Professor of the Department of Forensic Medicine of SamSTU, PhD.

Abstract. This article discusses the causes of birth trauma, including nonsynchronous contraction of the uterine muscles in cases prone to injury and excessive hypertonicity, leading to abnormal fetal movement, transverse location of the fetus, pressure and mechanical pressure of the head on the sharp edges of the pelvic bones and the prematurely opened symphysis, large body weight of the baby, reduction in the volume and elasticity of the birth canal; The course of labor, which can be characterized by rapid, short and prolonged labor, the birth trauma "obstetric trauma", the processes of obstetric procedures in pathological labor, the

occurrence of cases as a result of rough movements and sharp maneuvers of medical personnel are described in detail.

Keywords: birth trauma, intranatal period, obstetric trauma, infant.

Долзарблиги. Дунёда чақалоқлар туғилиш жараёни билан боғлиқ бўлган туғруқ шикастланишлари ва ўлимга олиб келган ҳолатларни суд тиббий баҳолаш ҳозирги даврда долзарб муаммо бўлиб, жами туғруқларнинг 1,57%ни ташкил этади [2,7]. Айнан туғруқ жараёни билан боғлиқ бўлган травмаларнинг 15,3% ни ташкил этиб, АҚШ ва Европа давлатларида ушбу кўрсаткич 1000 чақалоққа 1-3 тани ташкил этади. МДХ давлатларида ушбу кўрсаткич 1000 та чақалоқларга 4-7 тани ташкил этиб, шулардан ўлимга олиб келувчи ҳолатлар 16-22,7% ни ташкил этади. Айнан она бола саломатлигини муҳофаза қилиш ҳар бир давлатнинг асосий иштимой муаммолари бўйича етакчи ўринларда туради [3,6,8].

Сўнгги ўн йилларда янги туғилган чақалоқларда туғруқ травмаси қайта-қайта ва доимий равишда муҳокама қилинмоқда. Дунё бўйлаб ҳар йили туғилган миллионлаб болаларнинг тахминан 1% туғилиш билан боғлиқ мия жароҳатларига дучор бўлади. Адабиётларда келтирилган маълумотларига кўра, туғруқ травмаси туфайли перинатал ўлим 25-28% ни ташкил қилади[1,5].

Суд-тиббийети амалиётида кўпинча янги туғилган чақалоқларда туғруқ травмаси бўйича суд-тиббий экспертизаларни ўтказиш зарур бўлади, бу туғилиш биомеханизмини, акушерлик техникасини билишни, ва олинган маълумотларни қайд этишни талаб қилади [4,9].

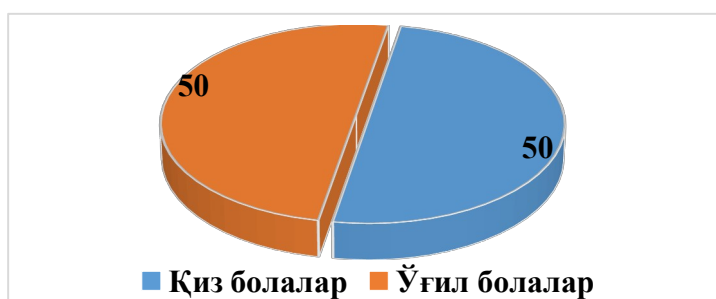
Ишнинг мақсади. Болаларда бош мия травмаларининг патоморфологиясини ва суд тиббий жиҳатларини ўрганиш.

Текширув усуллари ва методлари. 2021-2024 йилларда Республика патологик анатомия марказида ва РСТЭИАМ Самарқанд филиалида аутопсия текширувидан ўтказилган 66-нафар чақалоқларнинг бош мияси ва патологоанатомик текширув баённомалари, эксперт хулосалари натижалари таҳлил қилинган.

Тадқиқотда катамнестик, макроскопик, суд-гистологик, морфологик (гемотоксилин эозин, гистокимёвий бўйаш усуллари) морфометрик текшириш, статистик усулларида фойдаланилган.

Тадқиқотга материал сифатида олинган жами интранатал даврда ва чақалоқлик даврларида нобуд бўлган 66 та чақалоқ мурдалари жинси бўйича таҳлил қилинганида: ўғил жинсига мансуб 33 та (50,0 фоиз), қиз жинсига мансуб ҳам 33 та (50,0 фоиз) эканлиги аниқланди. (1-расмга қаранг).

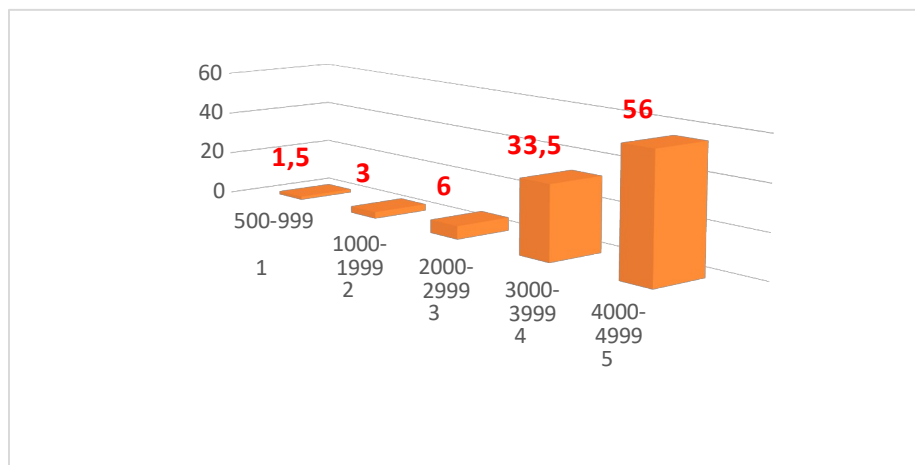
Чақалоқларнинг жинсига қараб ажратилиши.



1-расм. Тадқиқотдаги чақалоқларнинг жинси бўйича тақсимланиши (%).

Туғилишдаги вазнига қараб: 500-999 гр.гача 1 нафар (0,5 фоиз), 500-999 гр.гача 37 нафар (20,5 фоиз), 1000-1999 гр.гача 49 нафар (27,0 фоиз), 2000-2999 гр.гача 48 нафар (26,5 фоиз), 3000-3999 гр гача 39 нафар (21,5 фоиз), 4000-4999 гр.гача 7 нафар (4,0 фоиз) эканлиги аниқланди. (2-расмга қаранг).

Чақалоқларнинг туғилишдаги вазнларига қараб ажратилиши.



2-расм. Чақалоқларнинг туғилишдаги вазнларига қараб ажратилиши (%).

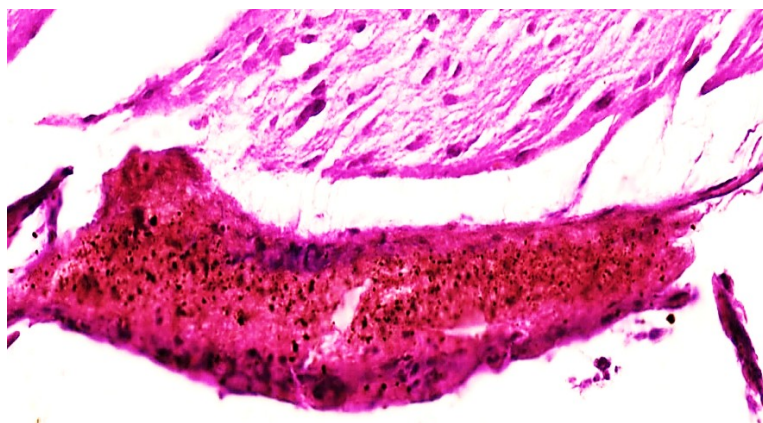
Тадқиқотнинг натижаси. Туғруқ тарвмаларида илк интранатал даврда, биринчи шикастланадиган соҳалардан бири бу бош мия ва бош қисми суяклар, юмшоқ тўқималари ҳисобланади.

Туғруқ пайтида ҳомила бошини туғруқ йўлидан ўтишида, ҳомила бошининг шакли ва ҳажмини ўзгартиришни таъминлайдиган мураккаб, механизмларни ишламаслиги, туғруқ пайтида ҳомила бошини сиқилиши ҳомиланинг туғилишга мослашиш жараёнини издан чиқиши, интранатал механизмларининг етишмаслиги, балоғатга етмаган ёки интраутериал ривожланиш дисплазияларининг бузилиши туфайли ҳомила турли хил бош жароҳатларига олиб келадиган узок муддат туғруқ йўлида қолиб кетишига олиб келади.

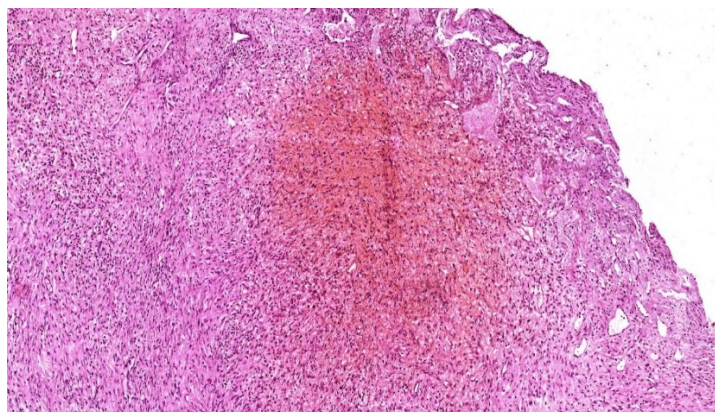
Натижада, бош қисми тери, тери ости, суюк усти пардаси, бош мия қаттиқ пардаси, бош миянинг юмшоқ, тўрсимон пардаси ва бош мия тўқимасининг бевосита компрессион эзилиши, аксарият сиқилган соҳаларга қон қуйилиши гематоэнцефаломалаяция, лейкомалаяция кўринишидаги макроскопик ўзгаришлар билан давом этади. Жараёни оғирлиги, туғруқ жараёни давомийлигига, чақалоқни морфологик етилганлиги, чақалоқ бош қисмини торайиш механизмини етилганлигига, туғруқ йўлининг торлигига, тиббий персоналлар томонидан қилинадиган ёрдам муолажаларини қанчалик даражада травматик жихатларининг устунлигига боғлиқ равишда юзага келади.

Морфологик жихатдан кефалогематомаларни юзага келишида, бош қисми териси ва калла суяги усти пардаси оралиғида қон қуйилш ва алтератив ўзгаришларни юзага келиши билан давом этади. Калла ичида эса, қаттиқ компрессион эзилган мия қаттиқ пардаси, юмшоқ парда, бош мия катта ярим шарлари ва пўстлоқ ости соҳаларида юзага келади.

Микроскопик текширишларда, мия қаттиқ пардасида компрессион эзилиши оқибатида, рефлектор қон томирларни тўлақонлиги, периваскуляр дтапедез қон қуйилиши, ва периваскуляр плазмодиapedez ўчоқларини юзага келиши, парда стромасида интерстициал шишларнинг шаклланиши, толали тузилмаларни бўкиши каби морфологик ўзгаришлар аниқланади. Тадқиқотда текширилаётганларнинг 33,9% да мия қаттиқ пардасида шикастланиш оқибатида, тўқима бутунлигини бузилши, ўроқсимон бойламнинг титилиши ва юза қон қуйилиш ўчоқларини бўлиши аниқланди.



3. Расм. Бош мия травмаси билан туғилган 3 кунлик чақалоқ. Мия юмшоқ пардаси вена қон томирида кескин тўлақонлик такомил топаётган қизил тромб (1), томир девори периметри аниқланмайди. Томир атрофида шакланган шиш ва фрагментацияга учраган толали тузилмалар аниқланади. Бўёқ Гематоксилин эозин. Ўлчами 20х10.



4 - Расм. Интранатал даврда нобуд бўлган чақалоқ. Бош мия энса соҳаси. Мия пўстлоқ соҳасида интракраниал йирик ўчоқли гематомаси. Мия моддаси таркибида гиперцеллюляр манзара, кистоз бўшлиқлар кўринишида яққол ривожланган мия ичи шиши ва мияни бўкиши аниқланади. Бўёқ Гематоксилин эозин. Ўлчами 4х10.

Тадқиқотни 12,3-16,1% да қон қуйилиш ўчоқлари йирик бўлган кузатишларимизда, бош мия қаттиқ пардасида эритроцитлар имбибицияси ва нейттрофил лейкоцитларни бўлиши, кўп миқдорда гемолизга учрган эритроцитларни фагоцитозлаган сидерофагларни кўп бўлиши, гемосидерин пигментларини шикастланиш ўчоқлари атрофида кўп бўлиши, оралик стромада титилган толали тузилмалар оралиғида макрофаглар, плазмоцитларни эркин инфильтралнган ўчоқларининг бўлиши аниқланди.

Бу ўзгаришлар, туғруқ пайтида шикастланиш динамикаси юқори бўлганлиги, туғруқ пайтида, туғруқ йўли бўшлиғида калла суякларини бир бирига кескин кириши, қаттиқ пардани компрессион эзилиши оқибатида, титилган ва бутунлиги бузилган сохаларда бирламчи ва иккиламчи алтерация ва ўткир яллиғланиш олди жараёнларини юзага келганлиги аниқланди. Бу эса, айнан, туғруқ пастида хомила ичи, туғруқ йўли инфекцияларини кефагематома ўчоқларига тушганлигини англаатди. Эслатиб ўтамиз, шикастланган сохаларда нейтрофил инфильтрацияни бўлиши бактериал инфекция борлигини тасдиқлайди. Бу эса, хомила йўли инфекцияси орқали, тиббий персонални ностерил инструментал муолажалари орқали, касалхона ичи ёки нозоеомиял инфекциялар таъсирида юзага келганлиги билан намоён бўлишини англатади.

Хулоса. Демак, туғруқ травмалари билан давом этган чақалоқлар бош миясига қон қуйилишинининг асосий жихатлари, мия парадаларига қон қуйилиши, қаттиқ пардада яллиғланиш инфильтратини шаклланиши, 5/1 ҳолатда, иккиламчи инфекция таъсирида йирингли серозли экссудацияни юзага келиши, мия пўстлоқ моддасида тўлақонлик, мия шиши, қон қуйилишни қонли қўллар кўринишидаги интракраниал кўринишдаги ўчоқларни шаклланиши, гемолиз ва гематомалар таъсирида гематоэнцефаломалаяция ўчоқларининг юзага келиши билан давом этганлиги аниқланди. Бу эса, суд тиббий экспретиза текширувларида, чақалоқларни бевосита ўлим механизмида мия тўқимаси ва унинг устунларида қайтмас

шикастланишлар бевосита ўлимга олиб келишини асослашда муҳим морфологик маълумотлар сифатида хизмат қилиши ўз тасдиғини топади.

Адабиётлар

1. Александрович, Ю. С. Стратегия исследования качества жизни детей, перенесших тяжелую черепно-мозговую травму / Ю. С. Александрович, В. И. Гордеев // Всероссийская конференция с международным участием «Исследование качества жизни в медицине», 4-6 июня 2000 г. - Санкт-Петербург, 2000. - С. 25-27.;
2. Георгиева, О. А. Кефалогематома у новорожденных с перинатальным поражением нервной системы: клиника, диагностика, лечение : дис. . канд. мед. наук / О. А. Георгиева. - Саратов, 2005. - 128 с.;
3. Новокшенов А.В., Николаев А.С., Литвиненко Р.Н., Сельскова И.Г., Бурзянцева Н.С., Вострикова Т.А. Родовая черепно-мозговая травма новорожденных: диагностика и лечение // Политравма. 2009. № 1. С. 42-49.)
4. Сафронова, Л. Е. Изучение факторов риска формирования кефалогематом у новорожденных в современных условиях: автореф. дис. ... канд. мед. наук /Л.Е. Сафронова. - Челябинск, 2009. - 22 с.;
5. Токтар Л. Р. и др. Травма промежности в родах и ее последствия //Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2020. – Т. 8. – №. Приложение 3 (29). – С. 94-99.
6. Afshari P. et al. The Relation of Diabetes Type 2 with Sexual Function among Reproductive Age Women in Iran, a Case-Control Study //Advances in Medicine. – 2017. – Т. 2017. – №. 1. – С. 4838923.
7. Berg K. M. et al. Part 7: systems of care: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care //Circulation. – 2020. – Т. 142. – №. 16_Suppl_2. – С. S580-S604.

8. Chiswick, M. L. Kielland's forceps: association with neonatal morbidity and mortality / M. L. Chiswick, D. K. James // British medical journal. - 1979. - Vol. 6, № 6. - P. 7-9;
9. Danforth, D. N. Operative delivery in current / D. N. Danforth // Obstetric and gynecologic diagnosis and treatment. - 5-th ed. - California, 1984. - P. 960-961;