

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА ИНСТИТУТИ
НЕЙРОХИРУРГИЯ ВА ҲАРБИЙ-ДАЛА
ХИРУРГИЯСИ КУРСИ**

**УМУРТҚА
ПОҒОНАСИ ВА ОРҚА
МИЯНИНГ
ТРАВМАЛАРИ**
(ўқув - услубий қўлланма)

Тошкент 2008



ТУЗУВЧИЛАР:

Тиббиёт фанлари доктори,
профессор, Россия Федерацияси
тиббий-техник фанлар
академиясининг академиги,
СамМИ нейрохирургия ва ҳарбий-
дала хирургияси курсининг мудирини
**Абдурахмон Маматкулович
Мамадалиев**



Тиббиёт фанлари доктори,
Самарқанд вилоят соғлиқни
сақлаш бошқармасининг бош
нейрохирурги, СамМИ
нейрохирургия ва ҳарбий-дала
хирургияси курсининг доценти
Амирқул Шодиевич Шодиев

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА ИНСТИТУТИ
НЕЙРОХИРУРГИЯ ВА ҲАРБИЙ-ДАЛА
ХИРУРГИЯСИ КУРСИ**

«Келишилган»

Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг
Тиббий таълимнинг ривожлантириш
Марказининг директори доцент
 Т.С. Саидов

« 16 » _____ 2008 й.

«Тасдиқлайман»

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг
фан ва уқув вазирлари бошқармаси
бошлиғи _____ Ш.Э. Атаханов

« _____ » _____ 2008 й.

**УМУРТҚА ПОҒОНАСИ
ВА ОРҚА МИЯНИНГ
ТРАВМАЛАРИ**

(Талабалар, магистр-резидентлар, клиник
ординаторлар ва нейрохирурглар учун
мўлжалланган ўқув-услубий кўлланма)

Тошкент 2008

Ўқув-услугий қўлланма медицина институтларининг талабалари, клиник ординатор, магистр-резидент ва амалиётда фаолият кўрсатаётган врачлар учун мўлжалланган.

ТУЗУВЧИЛАР:

Мамадалиев А.М. – СамМИ нейрохирургия ва ҳарбий-дала хирургияси курси мудири, т.ф.д., профессор.

Шодиев А.Ш. - курс доценти, т.ф.д.

Юлдашев Р.Ю. - курс ассистенти, т.ф.н.

Норқулов Н.У. – курс ассистенти.

Қудратов Ш.А. – курс ассистенти.

Набиев А.А. – курс ассистенти.

Мамадалиева С.А. – курс ассистенти.

Чориев У.Х. – курс ассистенти.

ТАҚРИЗЧИЛАР:

Алиходжаева Г.А. – Тошкент тиббиёт академияси травматология - ортопедия, нейрохирургия ва ҳарбий-дала хирургияси кафедрасининг профессори т.ф.д.

Турсунов Б.С. – Россия табиий фанлар академиясининг академиги, Самарқанд тиббиёт институти 6-7 курслар хирургияси кафедрасининг мудири, т.ф.д., профессор.

МУНДАРИЖА

1. Умуртқа поғонаси ва орқа мия травмаларининг классификацияси.....
2. Орқа мия ва умуртқа поғонасининг турли соҳаларидаги шикастланишлари ва унинг клиник белгилари.....
3. Умуртқа поғонаси ва орқа мия травмаларининг диагностикаси.....
4. Умуртқа поғонаси ва орқа мия травмаси олган беморларни даволаш.....
5. Оператив даволашга қуйидагилар кўрсатма ҳисобланади.....

УМУРТҚА ПОҒОНАСИ ВА ОРҚА МИЯНИНГ ТРАВМАЛАРИ

Машғулотнинг мақсади: Медицина институтлари талабалари, клиник ординаторлар, магистратура резидентлари ва амалиётда фаолият кўрсатаётган врачларга умуртқа поғонаси ҳамда орқа мия травмаларида топик диагноз қўйиш, клинико-неврологик ўзгаришларни ўз вақтида баҳолаш, тегишли қўшимча текшириш усулларни ўринли қўллаш, беморларни тўғри транспортировка қилиш ва даволаш муолажаларини амалга ошириш тўғрисида маълумот бериш.

МАШҒУЛОТНИНГ ТАҚСИМЛАНИШИ

1. Эрталабки клиник кенгашда қатнашиш, курс мудирининг клиникадаги беморларни умумий кўрикдан ўтказишида иштирок этиш ва амалий кўникмаларни ўрганиш 25'
2. Мавзу бўйича талабаларнинг билимини оғзаки савол-жавоб усулида баҳолаш 20'
3. Танаффус 5'
4. Жароҳат боғламаларини алмаштириш, диагностик ва даволаш манипуляцияларида ҳамда операцияларда қатнашиш, амалий кўник-маларни ўрганиш 45'
5. Танаффус 10'
6. Маъруза (I соат) 45'

7. Танаффус	5'
8. Маъруза (II соат)	45'
9. Катта танаффус	40'
10. Мавзу бўйича талабаларнинг билимини тест, OSCE ва интерактив усуллар билан баҳолаш замонавий қўшимча текшириш (КТ, МРТ, АГ, ЭхоЭГ) усулларини ўрганиш учун муҳокама қилиш	45'
11. Танаффус	5'
10. Беморларни курация қилиш замонавий қўшимча текшириш (касаллик тарихи, реферат, КТ, МРТ, АГ, ЭхоЭГ) усулларини ўқитувчи раҳбарлигида муҳокама қилиш ва ўрганиш	45'
12. Танаффус	5'
11. Машғулот давомида пайдо бўлган саволларга жавоб бериш, машғулотга якун ясаш. Уйга вазифа топшириш ва янги мавзуни қисқача муҳокама қилиш	20'

Умуртқа поғонаси ва орқа мия травмалари тинчлик давридаги барча жароҳатларнинг 0,7-4% ташкил этади. Жароҳатланганларнинг 75% ни 20-50 ёшдаги эркаклар ташкил этиб, аксарият ҳолларда ёпиқ, 59-88% ҳолларда орқа миянинг босилиши билан кечадиган травмалар кузатилади, ўлим 21-23% ни, ногиронлик 67-73% ни ташкил этиш мумкин (А.В.Бондарчук, 1958, В.М.Угрюмов, 1979, А.В.Лившиц, 1990).

Умуртқа поғонасининг ёпиқ асоратли травмалари 4-6 бўйин, 11-12 кўкрак ва 1-2 бел умуртқаларида кўпроқ учраб бўйин ва юқори

кўкрак умуртқалари синиши натижасида орқа миянинг босилиши 100% атрофида, пастки кўкрак ва бел соҳасида 30-70% ни ташкил этади (К.Арсени, 1973; Е.И.Бабиченко 1979, А.П.Юмашев, 1984, А.В.Лившиц, 1990, Х.Х.Худойбердиев, 1999).

Умуртқа поғонасининг асоратли шикастланишлари (спинал травмалар) ҳаракат, сезги ва чаноқ аъзолари фаолиятининг бузилишлари билан кечиб бундай тоифадаги беморларни воқеа содир бўлган жойдан шифохоналарга тўғри транспортировка қилиш, шифохонада эса қисқа вақт ичида аниқ диагноз қўйиб тегишли даражадаги даволаш муолажалари принципларини ҳар бир талаба билиши лозим.

Умуртқа поғонаси ва орқа мия травмаларининг классификацияси

Умуртқа поғонаси ва орқа миянинг травмалари очик ва ёпиқ турларга бўлинади, ёпиқ травмалари ўз навбатида қуйидаги гуруҳларга ажратилади:

- а) орқа мия фаолияти бузилмасдан кечадиган;
- б) орқа мия фаолияти бузилиши билан кечадиган;
- в) орқа мия ва унинг илдизларининг шикастланиши билан кечадиган травма (умуртқа поғонасининг бутунлиги сақланган ҳолда).

Бундан ташқари А.В.Бондарчук, Д.Г.Гольдберг ва И.Я.Раздольский ёпиқ травманинг қуйидаги турларга бўлишни тавсия этишган:

1. Умуртқа поғонасининг лат ейиши.
2. Умуртқа поғонасининг синиши.
3. Умуртқа поғонасининг чиқиши
4. Умуртқа поғонасининг синиб-чиқиши.
5. Умуртқа поғонаси боғламларининг чўзилиши ва узилиши.
6. Умуртқа поғонасини туташтирувчи пластинкаларининг узилиши.
7. Умуртқалараро дискларнинг шикастланиши ва дискнинг силжиб бўртиб чиқиши (диск чуррасининг ҳосил бўлиши).

Умуртқа поғонаси анатомик тузилмалар шикастланишининг характерига қараб қуйидагиларга бўлинади:

1. Тутиб турувчи боғламаларнинг шикастланиши – дисторзиялар ва узилишлар.
2. Умуртқаларнинг тўла ёки қисман чиқиши натижасида боғлам бўғим аппаратларининг шикастланиши.
3. Умуртқа танасининг ёрилиб синиши.
4. Умуртқа танасининг парчаланиб синиши.
5. Умуртқа танасининг қисилиб (компрессион) синиши.
6. Умуртқа танасининг кўндалангига синиши.
7. Умуртқаларни туташтирувчи пластинкаларнинг узилиши.
8. Умуртқаларнинг орқа ёйларининг синиши.
9. Умуртқалар ўткир ўсимталарининг синиши.
10. Умуртқаларнинг синиб чиқиши.

11. Умуртқа танаси ва ёйларининг биргаликдаги синишлари.

а) силжиб синиши;

б) силжимасдан синиши.

Умуртқа поғонаси ва орқа мия травмаларининг жойлашган жойига қараб бўйин, кўкрак, бел-думғаза ва орқа миянинг дум қисми травмалари тафовут этилади.

Келиб чиқишига қараб тешиб ўтувчи, кўр ва ялаб ўтувчи жароҳатларга бўлинади. Умуртқа ва унинг каналининг шикастланишига қараб тешиб кировчи ва тешиб кирмайдиган жароҳатлар фарқланади. Умуртқа поғонасини қоплаб турган тери, апоневроз, мушаклар деворларининг барча юмшоқ тўқималари ва қаттиқ парда бир йўналишда бутунлиги бузилса тешиб кировчи, бошқа ҳолатларда эса тешиб кирмовчи травма дейилади.

Умуртқа поғонаси ва орқа миянинг ўқ отувчи қуроллардан жароҳатланишлари ҳисобга олиниб Н.С.Косинская томонидан таклиф этилган классификацияга кўра барча травмалар умуртқанинг тешиб кировчи, тешиб кирмайдиган ва паравертебрал травмаларга бўлинади. Умуртқанинг қайд этилган жароҳатлари тешиб ўтиб кетувчи, тешиб кирадиган кўр ва тегиб ўтувчи (умуртқа канали девори дахлсизлиги сақланган ҳолда) травмаларга бўлиниб уларнинг ҳар бирида орқа мия дум қисми илдизлари ва

ўтказувчанлик фаолиятининг тўла, қисман бузилишлари ва неврологик ўзгаришларсиз кечадиган майда гуруҳлар ажратилади.

Ушбу классификацияга мувофиқ этиопатогенетик нуқтаи назардан ўта кучли букилиш (гиперрефлексия), кучли қайрилиш (гиперэкстенсия) ва вертикал кучли зарба таъсирида умуртқа танаси ва ёйларининг, ҳамда орқа мия ва илдизларининг шикастланишлари тафовут қилинади.

Бундан ташқари, умуртқа поғонасининг очик ва ёпиқ травмаларида учрайдиган орқа миянинг қуйидаги травмалари мавжуд.

1. Орқа миянинг чайқалиши.
2. Орқа миянинг лат ейиши.
3. Орқа миянинг босилиши.
4. Гематомиелия.
5. Орқа мия қаттиқ парда усти (эпидурал) ва ости (субдурал) қон қуйилишлари.
6. Травматик радикулитлар.

Шунингдек, менингомиелит, орқа мия абсцесси, эпидурит ва спинал арахноидит сингари эрта ва кечки асоратлар кузатилиши мумкин.

Орқа миянинг чайқалиши травма натижасида орқа мия фаолиятининг вақтинчалик бузилиши билан характерланади, орқа мия структурасида кўзга кўринарли шикастланишлар рўй бермасдан парез, паралич, чиқарув органлар фаолиятининг бузилиши каби неврологик ўзгаришлар билан

кечадиган бу ҳолат бир неча минутдан 2-3 кун оралиғидаги вақт давомида ўтиб кетиб неврологик ўзгаришлар тикланади ва бемор тўла соғайиб кетади. Ликворологик текширишларда ҳам айтарли патологик ўзгаришлар топилмайди.

Орқа миянинг лат ейиши орқа мия тўқимасининг шикастланиши ва морфологик ўзгаришлари билан характерланиб, кўпчилик ҳолларда «спинал шок», яъни парез, паралич, мушаклар гипер- ёки гипотонияси, гипер- ёки арефлексия, сезги ва чиқарув органлари фаолиятининг бузилиши каби ўзгаришлар билан биргаликда кечади. Дастлабки кунларда орқа миянинг анатомик ва физиологик ўзгаришларини бир-биридан фарқлаш қийин. Орқа миянинг кўндаланг шикастланишида дастлабки кунларданок ётоқ яралар, геморрагик цистит ва оёқлардаги юмшоқ тўқималарнинг шиши кузатилиши мумкин. Люмбал пункцияда ликвор – геморрагик, бу пардалар орасига қон қуйилганлигини билдиради.

Орқа миянинг босилишида келиб чиқиш вақтига қараб В.И.Гребенюк қуйидаги турларни тафовут қилади:

1. Ўткир босилиш – травма олган заҳоти пайдо бўлади.

2. Барвақт босилиш – бир неча соат ёки кунлардан кейин ҳосил бўлади.

3. Кечки босилиш – бир неча ой ёки йиллардан кейин ҳосил бўлади.

Босилишнинг жойлашган жойига қараб орқа томондан – умуртқа ёйи, эпидурал гематома, узилган сариқ боғлам билан, олдинги томондан – умуртқанинг синган танаси, умуртқалараро диск чурраси, ичкаридан мия ичи гематомаси, мия детритлари билан босилишлари кузатилади. Орқа мия босилиши даражасига қараб тўла (ўтказувчанликнинг тўлиқ йўқолиши), қисман (ўтказувчанликнинг қисман йўқолиши) босилишлари ажратилади. Орқа мия травма пайтида умуртқанинг синган парчалари, танаси, диск чурралари, сариқ боғлам, ёт жисмлар ва эпидурал гематомалар билан босилиши мумкин.

Орқа мия босилиши ўткир ва секинлик билан юзага чиқиб ўткир босилиш умуртқа поғонаси синган пайтдаёқ пайдо бўлса, секинлик билан босилиш эпидурал гематомалар ҳисобига бўлиши мумкин. Бунда бемор травмадан кейинги бир неча соатгача ўзи мустақил юриши, кейин аста-секин оёқлари кучсизланиб, чўлоқланиб қолиши ва юролмай қолиши мумкин. Люмбал пункцияда ликвор патологик ўзгаришсиз бўлади. Эпидурал гематома эпидурал клетчаткада сўрилиб унинг жойида чандиқланиш ҳосил бўлиши, бу эса орқа миянинг сурункали босилишига олиб келиши мумкин.

Гематомиелия орқа миянинг кул ранг моддасига найсимон қон қуйилиш билан характерланади. Қуйилган қон марказий канал орқали тарқалиб ликвор ўтказувчи йўлларнинг босилишига сабаб бўлади, шу туфайли гематомиелияда сегментар ва ўтказувчанлик функцияси ҳам бузилиши мумкин. Гематомиелияда кул ранг модданинг сегментар зарарланишида рефлексларнинг йўқолиши, парез ва параличлар, тос-чанок органлари фаолиятининг бузилиши кузатилади.

Травматик гематомиелия бўйин ва бел соҳаларида кўпроқ учрайди, бу ҳолат шу соҳаларнинг қон билан таъминланишидаги хусусиятлар билан боғлиқ. Агар гематомиелия С₁ ва С₂ сегментар соҳасида содир бўлган бўлса Клод-Бернар-Горнер синдроми (кўзнинг қисилиши, қорачиқнинг торайиши, кўз олмасининг чўкиши) кузатилади. С₄-С₅ сегментлар шикастланганда диафрагмал нервнинг параличи келиб чиқади.

Орқа мия ва умуртқа поғонасининг турли соҳаларидаги шикастланишлари ва унинг клиник белгилари

Орқа миянинг юқори бўйин соҳаси (I-IV сегмент) шикастланишида қўл-оёқларда спастик паралич, диафрагма фалажлиги, пастки соҳада сезгининг йўқолиши, чанок аъзолари фаолиятининг бузилиши, агар шиш мия ўзак

соҳасига тарқалса бульбар симптомлар – ютинишнинг бузилиши, нафаснинг бузилиши, брадикардия ёки тахикардия, бош айланиши, нистагм, яқинлашувчи ғилайлик, диплопия, оралик энцефал симптомлар – кўз олмалари конвергенциясининг бузилиши, узоқлашувчи ғилайлик, птоз, анизокория, кўз қорачиқларининг ёруғликка реакциясининг пасайиши каби ўзгаришлар кузатилиши мумкин.

Орқа миянинг пастки бўйин соҳаси (V-VIII сегмент) шикастланганда қўлларда периферик юмшоқ паралич, оёқларда спастик паралич кузатилиб, икки бошли мушаклар рефлекси (C₅₋₆ сегмент), уч бошли мушаклар рефлекси (C₆₋₇ сегмент), билак суяги дўмбоқчаси соҳасидаги периостал (C₅₋₈ сегмент) рефлекслар, пастда барча сезгилар йўқолиб илдизли оғриқлар пайдо бўлади, чаноқ аъзолари фаолияти марказий типда бузилиб, C₇₋₈ ва T₁ сегментлар шикастланиши натижасида (цилиоспинал марказ) – Клод-Бернар-Горнер синдроми келиб чиқади.

Бўйин соҳасидаги умуртқа ва орқа миянинг шикастланишида кўпинча бўйиннинг симпатик тугунлари шикастланади, бу эса бош мияда, айниқса мия ўзагида ва гипофизда қон айланишининг бузилишига олиб келади.

Кўкрак умуртқалари соҳасида орқа миянинг III-IV сегментларининг шикастланишида елка мушакларининг парези ёки юмшоқ параличи ва

оёқларда спастик параплегия кузатилади. Шикастланишнинг жойига қараб қориннинг юқори рефлекслари (VIII-IX сегмент), ўрта рефлекслари (X-XI) ва пастки (XI-XII) рефлекслари йўқолади, шикастланган жойдан пастда сезги бутунлай йўқолади ва илдизли оғриқлар пайдо бўлади, сийдик чиқариш марказий типда бузилади.

Бел соҳасида I-II думғаза сегментининг шикастланишида оёқларда юмшоқ паралич, шунингдек, тизза (II-IV бел сегменти), ахилл (I-II бел сегмент) рефлекслари йўқолиб пупарт боғламидан пастда оралик соҳасида сезувчанликнинг йўқолиши, сийиш ва ахлат чиқиши тутилишининг тутолмаслик билан алмашиши, IV-V думғаза сегментлари шикастланиши натижасида эррекциянинг йўқолиши кузатилади.

I-II бел умуртқалар соҳасида орқа миянинг дум қисми (III-IV думғаза сегментлари) шикастланганда оралик соҳасида сезувчанликнинг йўқолиши, сийишнинг периферик турда бузилиши, фалажликларнинг йўқлиги аниқланади.

Орқа миянинг дум қисми шикастланганда оёқларда периферик фалажлик сийишнинг тутилиши, оёқларда ва оралик соҳасида сезгининг йўқолиши, оёқларда илдизли оғриқлар кузатилади. Шунинг эътиборга олиш лозимки, T₁₂ ва L₁₋₂ умуртқалар соҳасида эпиконус, конус ва от дум қисмининг бошланиши жойлашганлиги учун,

уларнинг биргаликда шикастланишида оёқларда периферик фалажлик, оёқларда ва оралик соҳасида сезувчанликнинг бутунлай йўқолиши, чанок аъзолари фаолиятининг периферик тарзда бузилиши (сийдик пуфаги ва тўғри ичак сфинктерларининг фалажлиги) кузатилади.

Урологик асоратлар. Урологик асоратлар орқа мия зарарланган вақтда энг кўп учрайдиган асоратлардан ҳисобланади. Яллиғланишнинг кенг тарқалиши кўп вақтларда тарқалган уросепсисга олиб келади ва 30- 50 фоиз ҳолларда ўлим билан яқунланади. Ўз вақтида ўтказилган профилактика ва замонавий даволаш шу муаммо билан жиддий шуғулланган олимларнинг фикрларига қараганда орқа мия травмаси олган беморларнинг 76 фоизда уларнинг умрини 25 йилга узайтириш 51 фоиз ҳолларда тўлиқ соғайиш имконини беради. Урологик асоратларнинг ривожланиши кўп ҳолларда орқа мия зарарланган соҳа ва травма характериға боғлиқ бўлиб орқа мия травмасини ўткир ва эрта даврларида сийдикнинг ўткир тутилиши билан намоён бўлади. Орқа миянинг пастки қисми зарарланишида (думғўза сегментлари ва от думи илдизлари зарарланганда) периферик ҳаракат нейрони фаолияти бузилиб сийдик пуфаги сфинктери иш фаолияти йўқолади ва у ҳақиқий сийдик тута олмасликка ўтади. Орқа миянинг юқори қисмлари зарарланганда сийдикнинг тутилиши кузатилади. Сийдик

тутилиши урологик асоратлар орасида кўп учраб сийдик пуфагида сийдик сақланиб қолиши оқибатида яллиғланиш процессининг кучайиши ва тош ҳосил бўлишига олиб келади. Сийдикнинг тутилиб қолиши сийдик пуфаги деворларида шиллиқ парданинг йиртилиши ва ярали геморрагик циститга олиб келиб бу яллиғланиш ўз навбатида буйракнинг коса жом ва паринхемасининг зарарланишига олиб келади, сийдикда ишқорий муҳит яратади. Сийдик пуфагини оптимал вақтда бўшатиб туриш муҳим аҳамият касб этиб бу ҳар хил усулларда амалга оширилади. Сийдикни қўл билан сийдик пуфаги устига босиб сиқиб чиқариш, доимий катетр қўйиш, Монро усулида оқиб кирувчи ва чиқувчи дренаж қўйиш, сийдик пуфагини юқоридан қовуқ устидан вақти вақти билан сийдик пуфагини катетеризация қилиб туриш усуллари мавжуд. Сийдикнинг сийдик пуфаги устидан қўл билан босиб чиқариш ҳозирги вақтда фақат касалликнинг резидуал ва кечги даврида ишлатилади. Бу усулнинг асосий камчилиги сийдикни тўлиқ чиқаролмаслик қолдиқ сийдик қолиши ҳисобланади. Шу сабабли бу вақтда сийдик пуфагини ҳеч бўлмаганда бир марта катетеризация қилиниб сийдик пуфаги тўлиқ бўшатилиб антисептик суюқликлар билан ювилиб туриши керак. Сийдик пуфагига доимий катетр ўрнатиш айна вақтда кўп тарқалган усуллардан бўлиб

сийдик пуфагини тўлик бўшатилишини таъминлайди. Бироқ бу усулда уретра ва ёрғоқда хавфли асоратлар ривожланиши мумкин. Уретрит, уретрада ётоқ яра, орхиэпидиматит пайдо бўлиши хавфлари ўз навбатида қовуқ устидан тешиқ қўйишни тақозо қилади. Катетрни ташқи фиксация қилиш қийинлиги ва беморлар парваришининг қийинлиги Фоле катетри фойдаланишни талаб қилади, чунки бу катетрнинг махсус фиксацияловчи мосламаси бор. Даврий тарзда (3 суткада 1 марта) катетрни алмаштириб антисептик суюқликлар, фурациллин, колларгол, 0,25 фоизли кумуш нитрат эритмаси, 5 фоизли хлор диоксидин эритмаси, билан сийдик пуфагини ювиб туриш, катетрни кечасига олиб қўйиш, термопластик материаллардан таёрланган бир маротаба ишлатиладиган катетрлардан фойдаланиш яллиғланиш жараёнларини маълум миқдорда камайишига шароит яратади. Сийдик пуфагини юқоридан кесилиши, яллиғланиш бўлганда бажарилади ва катетр ёрдамида дренажлаш билан яқунланади. Дренажлаш махсус мослама ёрдамида- Петцер катетери ёрдамида амалга оширилади. Операция анъанавий усулда ёки троакар билан пункция қилиш методи билан бажарилади. Конкрементлар ҳосил бўлишининг олдини олиш учун регуляр равишда катетр алмаштирилиб турилади. Доимий катетрлаш қовуқ усти оқмаси олиб келувчи ва олиб кетувчи Монро

системаси ўрнатиш учун ишлатилиши мумкин. Система шундай ўрнатиладики, бунда антисептик эритма томчилаб дарҳол сийдикда аралашиши ва шу заҳоти чиқиб кетиши керак.

Оптималь усул бўлиб 8 соат интервал билан даврий равишда катетризация қилиш ҳисобланади. Асептика қоидаларига риоя қилган ҳолда бу усул тез «спинал автоматизим» ҳосил бўлишига олиб келади. Беморга бўйсунмаган ҳолда думғўза сийдик чиқариш маркази орқали сийдик пуфаги тўлиши билан автоматик равишда сийдик чиқарилади. Баъзи вақтларда беморлар сийдик тўлиши ва чиқишини, терлаш, тахикардия каби белгилар билан сезади.

Сийдик чиқариш билан бирга медикаментоз коррекциялар қилинади (паст кислотали муҳитга ўтказиш) аммоний сульфат, аскорбин кислота берилади антибиотиклар курси ўтказиш лозим. Яллиғланиш кўпайганда детоксикация қилиш, уросепсис хавфи пайдо бўлганда тўлиқ ҳажмда даволаш ўтказилиб септик жараённи даволаш принциплари қўлланилади.

Умуртқа поғонаси ва орқа мия травмаларининг диагностикаси

Орқа мия зарарланишининг диагностикаси.

Орқа мия ва умуртқа поғонаси шикастланган беморларда комплекс текширишлар ўтказиш лозим бўлиб, улар қуйидагиларни ўз ичига олади:

1- Умуртқа поғонаси ҳолатини баҳолаш, кўриш, пальпация қилиш, перкуссия ва рентенодиагностика қилиш.

2- Неврологик текшириш (умумий симптоматикани баҳолаш, ҳаракат, сезги, рефлекслар).

3- Орқа миянинг субарахноидал ўтказувчанлигини люмбал пункция қилиб ликвородинамик синамалар ёрдамида текшириш. Зарурият бўлганда пневмомиеелография, сканерлаш, ликвор таркибини анализ қилиш.

4- Электрофизиологик текширишлар.

5- Тер ажралишини йод-крахмал синамаси ёрдамида Минор усулида баҳолаш.

6- Кўкрак, қорин бўшлиғи ва чаноқ аъзолари фаолиятини текшириш.

7- Компьютер-магнит резонансли томография.

Шуни эслатиш лозимки, спинал травма олган беморларда текширишлар қоринга ва ёнга ётган ҳолатда ўтказилади. Умуртқа поғонаси ва орқа мия травмаларининг диагностикасида бемор синчиклаб умумий кўриқдан ўтказилиши, пальпация, перкуссия, чуқур неврологик текшириш, рентгенография, электрофизиологик, компьютер ва магнит-резонанс текширишлардан ўтказилиши лозим. Зарурат туғилса, люмбал пункция йўли билан ликвородинамик синамалар ўтказиш ва ликвор йўллариининг ўтказувчанлигини аниқлаш,

ликвор анализи, контрастли миелография ўтказилиши мумкин.

Умуртқа поғонаси ва орқа мия травмаси олган беморларни даволаш

Умуртқа поғонаси ва орқа мия травмалари олган беморларни даволашни воқеа содир бўлган жойдан бошлаш керак. Неврологик текшириш ўтказилгандан сўнг оғриқни қолдирувчи ва шокка қарши дори-дармонлар қилинади. Бундай беморларни траспортировка қилишда ўта эҳтиёткорлик талаб қилиниб уларни қаттиқ юзали замбилга ётқизиб ихтисослаштирилган нейрохирургия ёки нейротравматология бўлимларига олиб бориш лозим. Бўйин умуртқаларининг синиши гумон қилинганда беморнинг бўйнига дока ва пахтадан (ёки бирон юмшоқ тўқима-чойшаб) қилинган боғлама қўйилади ва касалхонага замбилга ётқизилган ҳолда олиб борилади.

Оператив даволашга қўйидагилар кўрсатма ҳисобланади:

1. Травмадан кейинги бир неча соат ва кунларда орқа миянинг жароҳати натижасида неврологик симптомларнинг кучайиб бориши;

2. Олдинги спинал артерия етишмовчилиги синдромининг ўткир ривожланиши (бу синдром умуртқа танаси ва диск чуррасининг олдинга силжиши натижасида келиб чиқади);

3. Ликвор ўтказувчи йўллар ўтказувчанлигининг бузилганида;

4. Умуртқалар синиши ва умуртқалараро диск чурраси билан нерв илдизларнинг босилиши.

Операцияга қарши кўрсатма бўлиб травматик шок, умуртқа поғонаси ва орқа мия травмалари билан бирга ички органлар, бош мия ва кўлоёқларнинг оғир қўшма травмалари содир бўлиши, сепсис, уросепсис, сийдик чиқариш йўлларининг йирингли асоратлари, тезлик билан ривожланган бульбар симптомлар ҳисобланиши мумкин.

Умуртқа поғонаси ва орқа мия травмалари олган беморларни жарроҳлик усулида даволашдан мақсад умуртқа, орқа мия, унинг пардалари ва илдизларининг нормал ҳолатини тиклаш, умуртқа каналига кириб қолган суяк парчалари, қон лахталари, боғлам парчаларини олиб ташлаш, орқа миянинг субарахноидал бўшлиқларда ликвор ўтказувчанлигини тиклаш, орқа мияда қон айланишини яхшилаш, умуртқа поғонасини фиксация қилиш ҳисобланади.

Скелетли тортиш, умуртқа поғонасини очиқ йўл билан тўғрилаш ва фиксация қилиш, умуртқа поғонасининг ламинэктомияси сингари жарроҳлик усуллари мавжуд бўлиб улар орқа, ён ва олдинги тарафлардан амалга оширилиши мумкин.

АДАБИЁТЛАР:

1. Арутюнов А.И. Руководство по нейротравматологии, ч. 1, 1978, ч. 2, 1979
2. Артур Мерлин Детская неврология и нейрохирургия. Москва. 1996г.
3. Гайдар Б.В. Практическая нейрохирургия, руководство для врачей. М.2002, 646 с.
4. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Г.С.Бурд. Неврология и нейрохирургия, М. 2000;
5. Иргер И.М. Нейрохирургия. М.1971, 1982 г.
6. Коновалов А.Н. и соавт. Нейротравматология (справочник)/ под. Рук. М. 1994, 416 с.
7. Лебедев В.В. Руководство по неотложной нейрохирургии М., Медицина, 1987, 334 с.
8. Лебедев В.В., Кариев М.Х. Неотложная диагностика и помощь в нейрохирургии. Т.1988 г.
9. Лившиц А.В. Хирургия спинного мозга. М, 1990.
10. Луцик А.А., Крючков В.В. Хирургия позвоночника. М, 1982, 264 с.
11. Петер Дуус. Топический диагноз в неврологии. Анатомия, физиология, клиника, Москва, 1997 г, 384 с.
12. Пастор Э. Основы нейрохирургии. Будапешт 1985г.

13. Ромадонов А.П., Рудяк К.Э., Мосийчук Н.М. Нейрохирургия, учебник. Киев, 1992.

14. Угрюмов В.М. Хирургия центральной нервной системы. М.1969 г. 1-2 т.

15. Худойбердиев Х.Х. Асаб жаррохлигидан амалий кўлланма Т., 1998 й, 192 с.

16. Юмашев А.П. Остеохондрозы позвоночника, М. 1984, 229 с.

17. Мирсодиқов А.С., Мирсодиқов Д.А. Болалар нейрохирургияси. Т., 2002 й, 288 с.