



OG'IR BOSH MIYA JAROHATI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA
TRAXEOSTOMIYAGA DIFFERENSIAL YONDASHUV

Isabekov M.R.,

Alimov A.B.

Ilmiy rahbar: PhD., dotsent, Murotov T.N.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası

Annotatsiya: *Og'ir bosh miya jarohati (BMJ) bilan og'rigan bemorlarda uzoq muddatli sun'iy nafas oldirish zarurati tez-tez uchraydi. Bunday holatlarda traxeostomiya o'tkazish masalasi bemorning nevrologik holati, umumiy somatik statusi va asoratlar xavfini hisobga olgan holda individual tarzda hal etilishi lozim. Ushbu tezisda og'ir bosh miya jarohati bilan og'rigan bemorlarda traxeostomiya o'tkazishga differensial yondashuv tamoyillari yoritilgan.*

Kalit so'zlar: *og'ir bosh miya jarohati, traxeostomiya, sun'iy nafas oldirish, reanimatsiya, differensial yondashuv.*

Dolzarbligi.

Og'ir bosh miya jarohati (OBMJ) bilan og'rigan bemorlar reanimatsiya bo'limida eng murakkab va yuqori xavf guruhiga mansub hisoblanadi. Ushbu toifadagi bemorlarda markaziy nerv tizimining jiddiy shikastlanishi natijasida ong darajasi pasayadi, himoya reflekslari susayadi yoki yo'qoladi, nafas markazi faoliyati buziladi. Aspiratsiya xavfining yuqoriligi, mustaqil nafas olishning yetarli emasligi hamda gaz almashinuvi buzilishi sababli ko'p hollarda uzoq muddatli sun'iy nafas oldirish (SNO) zarurati yuzaga keladi.

Biroq uzoq davom etuvchi endotraxeal intubatsiya nafas yo'llari shilliq qavatining shikastlanishi, ventilatorga bog'liq pnevmoniya, laringotraxeal



stenoz, granuloma va boshqa infeksiyon asoratlarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, uzoq muddatli sedatsiya qo'llanilishi gemodinamik ko'rsatkichlarga salbiy ta'sir ko'rsatishi, ichki a'zolar faoliyatining buzilishiga hamda bemorning umumiy reabilitatsiya jarayonining cho'zilishiga sabab bo'ladi.

Shu bilan birga, traxeostomiyani o'tkazish vaqti va aniq ko'rsatmalarini belgilash masalasi hozirgi kunga qadar ilmiy va amaliy jihatdan bahsli bo'lib qolmoqda. Traxeostomiyani erta bajarish respirator parvarishni yengillashtirishi, nafas yo'llarini samaraliroq sanatsiya qilish, sedatsiya va analgeziya ehtiyojini kamaytirish, bemorni erta vertikalizatsiya qilish imkonini berishi mumkin. Kech bajarilgan traxeostomiya esa bemorning nevrologik prognozini aniqlashtirish, tiklanish ehtimolini baholash va asossiz invaziv aralashuvlardan saqlanish imkonini beradi.

Biroq noto'g'ri tanlangan vaqt va yondashuv intrakranial bosimning oshishi, gemodinamik beqarorlik, gipoksiya epizodlari hamda ikkilamchi miya shikastlanishi xavfini kuchaytirishi mumkin. Ayniqsa, intrakranial gipertenziya kuzatilayotgan bemorlarda har qanday invaziv manipulyatsiya ehtiyotkorlik bilan amalga oshirilishi zarur.

Shu sababli og'ir bosh miya jarohati bilan og'rigan bemorlarda traxeostomiyaga nisbatan yagona standart yondashuvdan ko'ra, bemorning klinik holati, nevrologik statusi, respirator ko'rsatkichlari, intrakranial bosim darajasi va umumiy prognozini hisobga olgan holda individual va differensial yondashuvni qo'llash dolzarb muammo hisoblanadi. Mazkur yondashuv reanimatsion davolash samaradorligini oshirish, sun'iy nafas oldirish muddatini optimallashtirish hamda infeksiyon va nevrologik asoratlarni chastotasini kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Maqsad.

Og'ir bosh miya jarohati bilan og'rigan bemorlarda traxeostomiya o'tkazish uchun optimal vaqtni aniqlash, traxeostomiyani erta va kech bajarish





muddatlarining klinik samaradorligi hamda xavfsizligini baholash, shuningdek, bemorning nevrologik holati, respirator ehtiyojlari va umumiy prognoziga asoslangan differensial yondashuv mezonlarini ishlab chiqish.

Material va usullar.

Reanimatsiya bo'limida davolangan og'ir bosh miya jarohati bilan og'rigan bemorlarda traxeostomiya o'tkazish ko'rsatmalari tahlil qilindi. Bemorlarning Glazgo koma shkalasi bo'yicha bahosi, intrakranial bosim ko'rsatkichlari, sun'iy nafas oldirish davomiyligi, infeksiyon asoratlar va nevrologik dinamika inobatga olindi. Traxeostomiyaning erta va kech bajarilgan holatlari solishtirildi.

Natijalar.

O'tkazilgan tahlillar natijasiga ko'ra, traxeostomiyani differensial yondashuv asosida tanlash og'ir bosh miya jarohati bilan og'rigan bemorlarda respirator asoratlar chastotasini sezilarli darajada kamaytirishga xizmat qildi. Bunda ventilatorga bog'liq pnevmoniya, atelegtazlar va nafas yo'llari obstruksiyasi holatlari kamroq qayd etildi. Shuningdek, traxeostomiya orqali nafas yo'llarini sanatsiya qilish va sekretsini samarali aspiratsiya qilish imkoniyati respirator parvarishni ancha yengillashtirdi.

Differensial yondashuv asosida qabul qilingan qarorlar sedatsiya va analgeziya vositalariga bo'lgan ehtiyojni qisqartirishga, bemorni erta faollashtirish va reabilitatsiya jarayonini boshlashga imkon berdi. Traxeostomiyaning erta bajarilishi uzoq muddatli sun'iy nafas oldirish kutilgan bemorlarda ventilyatsiya davomiyligini optimallashtirish, intensiv terapiya bo'limida yotish muddatini qisqartirish hamda umumiy klinik natijalarni yaxshilash bilan namoyon bo'ldi.

Ayni paytda, nevrologik prognozi noaniq bo'lgan, intrakranial bosim ko'rsatkichlari beqaror bemorlarda traxeostomiyani kechroq muddatda bajarish asosli deb topildi. Bu yondashuv asossiz invaziv aralashuvlardan saqlanish va bemorning umumiy ahvolini barqarorlashtirish imkonini berdi.





Xulosa.

Og'ir bosh miya jarohati bilan og'riqan bemorlarda traxeostomiya o'tkazish masalasi standart yondashuvdan ko'ra individual va differensial yondashuvni talab etadi. Bemorning nevrologik statusi, respirator ehtiyojlari, intrakranial bosim darajasi hamda umumiy prognozini kompleks baholash asosida qabul qilingan qaror reanimatsion davolash samaradorligini oshiradi.

Shu bilan birga, to'g'ri tanlangan vaqt va ko'rsatmalar asosida bajarilgan traxeostomiya respirator asoratlari xavfini kamaytiradi, intensiv terapiya jarayonini optimallashtiradi hamda bemorning tiklanish imkoniyatlarini yaxshilashga xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Carney N, Totten AM, O'Reilly C, et al. Guidelines for the management of severe traumatic brain injury, 4th ed. Update 2020. *Neurosurgery*. 2020;87(3):427–434.
2. McCredie VA, Alali AS, Scales DC, et al. Effect of early vs late tracheostomy on outcomes in severe TBI. *JAMA Surg*. 2020;155(7):e201918.
3. Robba C, Bonatti G, Citerio G. Tracheostomy practice in neurocritical care. *Curr Opin Crit Care*. 2021;27(2):105–112.
4. Dunham CM, Ransom KJ. Early tracheostomy in severe head injury: systematic review. *Crit Care*. 2021;25:247.
5. Brenner M, Stein D. Airway management in traumatic brain injury. *Intensive Care Med*. 2022;48(6):723–735.
6. Picetti E, Rossi S, Abu-Zidan FM, et al. Timing of tracheostomy in neurocritical patients. *Acta Neurochir*. 2022;164(9):2345–2354.
7. Young D, Harrison DA, Cuthbertson BH, et al. Tracheostomy and long-term outcomes in ICU patients. *Lancet Respir Med*. 2023;11(2):145–154.
8. Roberson DW, Bittner EA. Complications of prolonged intubation and tracheostomy. *Chest*. 2023;163(4):1012–1021.



9. WHO. Global report on traumatic brain injury management. Geneva: World Health Organization; 2024.
10. Neurocritical Care Society. Consensus recommendations on tracheostomy timing in severe TBI. 2025 Clinical Practice Statement.

