

БОШ МИЯ ЖАРОҲАТЛАРИНИ ТАРҚАЛИШИ ВА ИЖТИМОЙ ЖИҲАТЛАРИ

Хакимов М.Н.

Андижон давлат тиббиёт институти

Аннотация

Мақола бош мия жароҳатларини тарқалиши ва ижтимоий жиҳатларини адабиётлар шарҳига бағишланган. PubMed, Scopus, Web of Science ва Google Scholar қидирув тизимлари муаммо бўйича 400 000 ортиқ манбаларни аниқлаган. Қидирувда [бош мия жароҳатлари], [БМЖ], [БМЖ тарқалиши], [БМЖ ижтимоий жиҳатлари] каби калит сўзлар фойдаланилган, мақола учун релевант манбалар танлаб олинган.

Калит сўзлар: Бош мия жароҳатлари, БМЖ тарқалиши, БМЖ ижтимоий жиҳатлари.

DISTRIBUTION OF TRAUMATIC BRAIN INJURY, SOCIAL ASPECTS

Khakimov M.N.

Andijan state medical institute

Abstract

The article is devoted to the review of literature on social aspects and distribution of traumatic brain injury. The PubMed, Scopus, Web of Science and Google Scholar databases revealed more than 400,000 publications on this issue. The search was carried out by keywords [traumatic brain injury], [TBI], [distribution of TBI], [social aspects of TBI]. The most relevant sources were used.

Keywords: traumatic brain injury, distribution of TBI, social aspects of TBI.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ, СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

Хакимов М.Н.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Статья посвящена обзору литературы по социальным аспектам и распространению черепно-мозговой травмы. Базы данных PubMed, Scopus, Web of Science ва Google Scholar выявили более 400 000 публикаций по данной проблеме. Поиск осуществлялся по ключевым словам [черепно-мозговая травма], [ЧМТ], [распространение ЧМТ], [социальные аспекты ЧМТ]. Используются наиболее релевантные источники.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, распространение ЧМТ, социальные аспекты ЧМТ.

Бош мия жароҳатлари бу механик энергия таъсирида калла қутиси, бош мия, бош мия пардалари, томирлари ва нервларини зарарланишидир. Статистик маълумотларга кўра, бугунги кунда ривожланаётган давлатларда аҳолининг ўлим сабаблари орасида жароҳатланиш, қон-томир патологияси ва онкологик хасталиклардан сўнг учинчи ўринни эгаллаб турмоқда [1, 14].

Тадқиқот мақсади. Бош мия жароҳатлари тарқалишини ва ижтимоий жиҳатларини адабиётлар шарҳи орқали ўрганиш.

Тадқиқот усуллари. PubMed, Scopus, Web of Science ва Google Scholar қидирув тизимлари орқали муаммо бўйича 400 000 ортиқ манбалар аниқланган. Қидирувда [бош мия жароҳатлари], [БМЖ], [БМЖ тарқалиши], [БМЖ ижтимоий жиҳатлари] каби калит сўзлардан фойдаланилган, мақола учун релевант манбалар танлаб олинган.

Натижалар. Жами шикастланишлар орасида, бош мия жароҳатлари ўлим ва ногиронлик кўрсаткичи бўйича биринчи ўринни эгаллаб келмоқда. Бош мия жароҳатлари меҳнат ёшдаги инсонлар ва болалар орасида кенг тарқалганлиги, уни ижтимоий аҳамиятга эга муаммо эканлигини кўрсатмоқда [2, 4].

Бош мия жароҳатини тарқалиш кўрсаткичларни аниқлаш учун кўплаб махсус илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бироқ, ушбу маълумотлар кўплаб омиллар – аҳолини яшаш жойига, минтақасига, тадқиқотни олиб бориш усулларига боғлиқ бўлганлиги сабабли, уларни фарқланишини кузатишимиз мумкин [9].

Кўп тадқиқотчилар бош мия жароҳатлари эркакларда аёлларга нисбатан 2:1 дан 4:1 нисбатга кўпроқ учрашини таъкидламоқда. Аёллар ва эркаклар орасидаги энг кўп фарқланиш 20-24 ёшдаги инсонларда кузатилмоқда, яъни ушбу ёшдаги эркаклар аёлларга нисбатан тўрт маротаба кўпроқ жароҳатланиши кузатилмоқда [15]. Ушбу ҳолат бугунги кунда йўл-транспорт ходисалари, хавфли жисмоний меҳнат турлари, ишлаб чиқариш, криминал ҳолатларни ортиб бориши, яъни кўпроқ эркаклар шуғулланадиган фаолият билан боғлиқ. 70 ёшдан юқори бўлган ҳолатларда ушбу нисбатдаги фарқланишни йўқолиб боришини кузатишимиз мумкин. Жароҳатланганларнинг ўртача ёши 23-39 ёшни ташкил этиб, ушбу гуруҳдаги беморлар жами жароҳатланганларни 60-65% ташкил этмоқда [8, 14].

Жароҳатланиш кўрсаткичлари йил давомида ўзгариб туриб, кўпроқ май-сентябр ойлар орасида учрамоқда. Январ-март ойлари орасида бош мия жароҳатлари тарқалиш динамикаси нисбатан пастлаши кузатилмоқда [6, 11].

Ушбу ҳолат минтақамизда ва мамлакатимизда қиш кунларида автотраспорт воситаларининг тезлиги, баландликда бажариладиган маиший ва ишлаб чиқариш фаолиятни (сўртак, зинапоядан йиқилиш, кўрилишдаги шикастланиш ва ҳ.к.) камайиши билан боғлиқ.

Бош мия жароҳатларини тарқалиши ва оғирлигига таъсир этадиган омиллар сифатида куннинг вақти ҳам ҳисобланади. Криминал ҳолатдаги бош мия жароҳатларининг энг юқори кўрсаткичлари (47,6%) соат 20 дан тунги 1 гача бўлган вақт оралиғига тўғри келади. Маиший бош мия жароҳатлари кўпроқ (76,8% ҳолатлар) кундузи 10 дан кечаси 22 гача, йўл-транспорт ҳодисалари эса соат 15 дан 22 гача бўлган вақт оралиғида (44,8% ҳолатларда) кузатилади. Шифохоналарга энг кам мурожаат қилган вақт соат 0 дан 6 гача бўлган [3]. Ушбу маълумотлар нейрохирургик ёрдамни ташкил этишда керакли бўлиши мумкин.

Алкогол ичимликлар истеъмол қилиш бош мия жароҳатлари ва қўшалок шикастларни олишнинг сабаблари орасида етакчи ўринларни эгаллайди. Ушбу тоифадаги беморларда алкоголь ичимлик истеъмол қилмайдиганларга нисбатан жароҳатланиш 2,4-3 баробар кўпроқ кузатилади [7, 10]. Ушбу гуруҳдаги беморлар оғир жароҳат олиш ҳавф гуруҳига кирадилар. Алкогол захарланиш бош мия жароҳатини кечиш жараёнини оғирлаштириб, клиник симптомларни яширади ва ўз вақтида ташхис қўйиш, етарли ҳажмда, тўғри муолажалар олиб боришни қийинлаштиради. Паст ижтимоий статусга эга ва алкоголизмга чалинган шахслар орасида қайта бош мия жароҳатларни олган беморларни аксариятини ташкил этади [12].

Қайта олинган оғир бош мия жароҳатлари ўзини клиник кўриниши ва кечиши бўйича бирламчи жароҳатлардан оғирроқ кечади. Шу сабабли ушбу жароҳатларда консерватив ва жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларида ўлим кўрсаткичлари юқорироқ бўлади [1]. Маълумотлар қайта олинган жароҳатлар эркакларда аёлларга нисбатан 5 баробар кўпроқ кузатилишини ва 75% ҳолатларда 25-55 ёшда кузатилишини кўрсатади [5]. Ижтимоий статус таҳлилида ишсиз бўлган фуқароларда бош мия жароҳатларини олиш кўрсаткичлари юқори (60,1%) эканлигини аниқламоқда [13].

Хотима. Бош мия жароҳатлари бугунги кунда нафақат тиббий, балки ижтимоий аҳамиятга эга бўлган муаммолигича қолмоқда. Жароҳатланишни олдини олиш, тиббий ёрдамни ташкил қилиш нуқтаи назардан, жароҳат олиш ҳолат вазиятларини таҳлил қилиш муҳим аҳамият касб этади. Бош мия жароҳатларини олиш сабаблари ижтимоий, минтақавий, демографик, обҳаво ва бошқа омиллар туфайли тафоввутга эга бўлади.

Фойдалиниланган адабиётлар:

1. Аханов Г. Ж., Дюсембеков Е. К., Нурбакыт А. Н. Клинико-эпидемиологические аспекты черепно-мозговой травмы //Neurosurgery & Neurology of Kazakhstan. – 2017. – Т. 47. – №. 2.
2. Горбунов М. В. и др. Черепно-мозговой травматизм у детей: социальные, клинические и организационные аспекты //Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №. 1-1. – С. 1319-1319.
3. Овсянников Д. М. и др. Социальные и эпидемиологические аспекты черепно-мозговой травмы //Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 8. – №. 3. – С. 777-785.
4. Орел В. В. Медико социальные аспекты последствий черепно мозговой травмы у детей //Медицина и организация здравоохранения. – 2020. – Т. 5. – №. 2. – С. 11-18.
5. Пошатаев К. Е. Эпидемиологические и клинические аспекты черепно-мозговой травмы //Дальневосточный медицинский журнал. – 2010. – №. 4. – С. 125-128.
6. Яриков А. В. и др. Черепно-мозговая травма: современное состояние проблемы, эпидемиология и аспекты хирургического лечения //Амурский медицинский журнал. – 2020. – №. 2 (30). – С. 57-65.
7. Bruns Jr J., Hauser W. A. The epidemiology of traumatic brain injury: a review //Epilepsia. – 2003. – Т. 44. – С. 2-10.
8. Chastain C. A. et al. Predicting outcomes of traumatic brain injury by imaging modality and injury distribution //Journal of neurotrauma. – 2009. – Т. 26. – №. 8. – С. 1183-1196.
9. Chiu W. T. et al. The impact of time, legislation, and geography on the epidemiology of traumatic brain injury //Journal of Clinical Neuroscience. – 2007. – Т. 14. – №. 10. – С. 930-935.
10. Corrigan J. D., Bogner J. A. Neighborhood characteristics and outcomes after traumatic brain injury //Archives of physical medicine and rehabilitation. – 2008. – Т. 89. – №. 5. – С. 912-921.
11. Curvis W., Simpson J., Hampson N. Social anxiety following traumatic brain injury: an exploration of associated factors //Neuropsychological rehabilitation. – 2018. – Т. 28. – №. 4. – С. 527-547.
12. Dewan M. C. et al. Estimating the global incidence of traumatic brain injury //Journal of neurosurgery. – 2018. – Т. 130. – №. 4. – С. 1080-1097.
13. Feuston J. L., Marshall-Fricker C. G., Piper A. M. The social lives of individuals with traumatic brain injury //Proceedings of the 2017 CHI conference on human factors in computing systems. – 2017. – С. 182-194.

14. Hyder A. A. et al. The impact of traumatic brain injuries: a global perspective //NeuroRehabilitation. – 2007. – T. 22. – №. 5. – C. 341-353.
15. Mollayeva T., Mollayeva S., Colantonio A. Traumatic brain injury: sex, gender and intersecting vulnerabilities //Nature Reviews Neurology. – 2018. – T. 14. – №. 12. – C. 711-722.