

DOI: 10.38095/2181-466X-20231124-64-67

УДК 617.51-003.215, 616-001.31, 617-089.844

**ЧАҚОЛОҚЛАРДАГИ КЕФАЛОГЕМАТОМАЛАРНИНГ ЭТИОЛОГИЯСИ, КЛИНИК
МАНЗАРАСИ, ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ****А. Ш. Шодиев, М. А. Алиев, Н. А. Муҳаммадов, Ш. Д. Ражабов**

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: кефалогематомалар, туғруқ травмаси, перинатал гипоксик энцефалопатия, чақалоқлар нейрохирургияси.

Ключевые слова: кефалогематомы, родовая травма, перинатальная гипоксическая энцефалопатия, нейрохирургия новорожденных.

Key words: cephalohematoma, birth injury, perinatal hypoxic encephalopathy, neurosurgery of newborns.

Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармокли клиникасининг нейрохирургия бўлимида 2020-2023 йиллар давомида кефалогематома касаллиги билан даволанган 60 чақалоқда касалликни юзага келтирувчи омиллар, клиник кечиши, диагностика ва даволаш хусусиятлари ўрганилди. Кефалогематомаларнинг вужудга келишида ҳомиладор онада мавжуд бўлган экстрагенитал касалликлар, туғруқ жараёнидаги зўриқиш, давомли кучаниш, вакуум-экстрактор, кесар-кесиш операцияси қўлланилиши сабаб бўлиши мумкин. Клиник-неврологик текширувларда чақалоқларда умумий бош мия ва ўчоқли симптомлар аниқланмади, уларга ташхис қўйишда нейросонография, краниография ва бош миянинг мультиспирал компьютер томографияларидан фойдаланилди. Даволаш мақсадида суяк усти пардаси остидаги суяк қилинган гематома тиббиёт шприци воситасида эвакуация қилинди, қуюқлашган гематомани эса терини кесиб олинди, оссификациялашган вазиятларда кефалогематоманинг суякклашган қавати суяк қайчилари ёрдамида кесиб олиб ташланди.

**ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ, ДИАГНОСТИКА И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ
КЕФАЛОГЕМАТОМ У НОВОРОЖДЕННЫХ****А. Ш. Шодиев, М. А. Алиев, Н. А. Муҳаммадов, Ш. Д. Ражабов**

Самарқандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Ўзбекистон

Изучены факторы риска возникновения, клинические особенности, диагностики и лечения кефалогематом у 60 больных детей, пролеченных в отделении нейрохирургии Многопрофильной клиники Самарқандского государственного медицинского университета в период 2020-2023 гг. Основными причинами образования кефалогематом являлись длительность натужного периода родов, применение в родах вакуум-экстрактора, кесарева сечения и наличие экстрагенитальной патологии у матерей. В клиническом течении у больных с кефалогематомами грубых очаговых, общемозговых симптомов не отмечалось. Для диагностики кефалогематом применялись нейросонография, краниография и мультиспиральная компьютерная томография. Основными методами лечения кефалогематом являлись одно- или неоднократное отсасывание (пункционная аспирация) поднадкостничной жидкой гематомы и удаление сгустков гематомы путем рассечения кожи и мягких покровов, а при оссифицированных гематомах проводилась операция удаления гематом с наружной оссифицированной пластиной.

**ETIOLOGY, CLINICAL VIEW, DIAGNOSTICS AND TREATMENT METHODS
OF CEPHALOHEMATOMAS IN NEWBORN****A. Sh. Shodiev, M. A. Aliyev, N. A. Muammadov, Sh. D. Razhobov**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

The risk factors for the occurrence, clinical features, diagnosis and treatment of cephalohematomas were studied in 60 sick children treated in the department of Neurosurgery of the Multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University in the period 2020-2023. The main reasons for the formation of cephalohematomas were the duration of the strained period of labor, the use of a vacuum extractor during childbirth, cesarean section and the presence of extragenital pathology in mothers. In the clinical course of patients with cephalohematomas, no gross focal or general cerebral symptoms were noted. Neurosonography, craniography and computer tomography were used to diagnose cephalohematomas. The main methods of treating cephalohematomas were single or repeated suction (puncture aspiration) of the subperiosteal liquid hematoma and removal of hematoma clots by dissecting the skin and soft integument, and for ossified hematomas, an operation is performed to remove hematomas with an external ossified plate.

Муаммонинг долзарблиги. Ҳозирги замонда тиббиётнинг, шу жумладан, нейрохирургия, акушер-гинекология ва неонатология сингари тиббиётнинг муҳим йўналишларнинг долзарб муаммоларидан бири кефалогематомалар ҳисобланади. Гарчи, ҳомиладорлик ва чақалоқнинг дунёга келиши меъёрий физиологик жараён ҳисоблансада, ушбу босқичларда турли асоратлар кузатилиб туради. Асоратлар қаторига турли хил туғруқ травмалари ва улар орасида кефалогематомалар ҳам кўп ҳолларда кузатилади ва муҳим аҳамият касб этиб, чақалоқлар аклий ва жисмоний ривожланишларига салбий таъсир этиши мумкин [1, 2, 6]. Сўнгги йилларда чоп этилган илмий мақолаларда эфирроф этилишича кефалогематомаларнинг чақалоқлар орасида учраши 1-4% ни ташкил қилади [1, 2, 4, 10].

Кефалогематомалар чақалоқларнинг кўпроқ тепа ва энса соҳаларида, суяк пардаси остига ҳар хил ҳажмли қон қуйилиши ва тўпланиши билан характерланади. Кефалогематомаларнинг пайдо бўлиш механизми ҳанузгача ноаниқ. Кейинги илмий тадқиқотлар натижаларига кўра уларнинг пайдо бўлишига асоратли кечувчи туғруқлар, аёлда кучаниш жараёнининг чўзилиши, ҳомила туғилишида вакуум-экстрактор, кесар-кесиш операцияси қўлланиши, киндикнинг бўйинга ўралиб қолишлари сабаб бўлади [1, 2, 7, 9, 11].

Аммо, шуни таъкидлаш ўринлики, кефалогематомалар туғруқнинг меъёрий кечишида ҳам учраб туради [4, 8]. Сўнгги йилларда туғруқ вақтида оғриқсизлантириш мақсадида эпидурал анальгезиялар кенг қўлланилаётганлигининг ҳам кефалогематомалар шаклланишига алоқадорлиги ҳақида маълумотлар пайдо бўлмоқда [3, 5, 8, 10].

Юқорида қайд этилган маълумотлар кефалогематома касаллигининг келиб чиқиш сабаблари, клиник манзараси, кечиктирмасдан диагноз қўйиш ва даволаш сифатини ошириш масалалари бўйича илмий изланишларни давом эттириш зарурлигини англатади.

Тадқиқот ўтказишдан мақсад. Фарзандлари кефалогематома билан туғилган оналарнинг ҳомиладорлик ва туғруқ жараёни анамнези, кефалогематомага учраган чақалоқларда касалликнинг кечиши, диагностикаси ва даволаш усуллари натижаларини таҳлил қилиш ҳисобланади.

Материал ва текшириш усуллари. Самарқанд давлат тиббиёт университети Кўп тармоқли клиникасининг нейрохирургия бўлимига Самарқанд шаҳри, Самарқанд вилояти ва қўшни вилоятлар туманларининг туғруқхоналарида туғилиб, кефалогематома ташҳиси билан 2020-2023 йилларда даволанган 60 та чақалоқ оналарининг ҳомиладорлик даври ва чақалоқ туғилишига оид анамнез, чақалоқларда кефалогематоманинг клиник-неврологик кечиш хусусиятлари, нейросонография, эхо-энцефалоскопия, кўрсатмага биноан ўтказилган бош мия мультиспирал компьютер томография текширувлари ва касалликни даволаш усуллари натижалари ўрганилди.

Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили. Чақалоқлар клиник-неврологик текширувлардан ўтказилганда уларнинг марказий нерв системаси зарарланишларига оид ўзгаришлар – умумий бош мия, ўчоқли, менингеал симптомлар, бош мия нервлари иннервациясига оид муаммолар аниқланмади. Маҳаллий кўриқдан ўтказилганда бошнинг тепа-энса соҳаларида бўртиб турган бир, баъзан, икки томонлама ҳосила, пальпация қилинганда маълум даражада таранглашганлик, баъзан тери остида флюктация аниқланди.

Ҳомиладорлик даври ва туғруқ жараёни кечишига тегишли 60 та оналар анамнези йиғилганда уларнинг 36 тасида (60,0%) экстрагенитал касалликлар, 29 тасида (48,33%) юрак қон-томир касалликлари: вегето-томир дистонияси- 16 (26,67%), митрал клапан етишмовчилиги – 3 (5,0%), анемия – 4 (6,66%), тромбоцитопения – 6 (10,0%) ва сурункали пиелонефрит – 7 (11,67%) аниқланди. 60 та ҳомиладор онанинг 16 тасига (26,67%) туғруқ жараёнида эпидурал анальгезия қўлланилган ва 15 тасига (25,0) жарроҳлик операциялари: Киви аппаратида вакуум-экстракт – 8 (13,34%), зудлик билан ўтказилган кесар-кесиш – 3 (5,0%), режали тарзда бажарилган кесар-кесиш 4 (6,66%) амалга оширилган (1-жадвал).

Назоратимиздаги 60 та чақалоқларга туғилгандан кейинги иккинчи кунда “Кефалогематома” диагнози қўйилди, уларнинг 41 тасида (68,33%) суяк усти пардаси ости-

1 жадвал.

Чақалоқларнинг оналарида мавжуд бўлган экстрагенитал касалликлар ва туғруқ жараёнида қўлланилган жарроҳлик операцияларига боғлиқ кефалогематомаларнинг кузатилиш миқдори

Экстрагенитал касалликлар ва туғруқда қўлланилган жарроҳлик усуллари	Кефалогематома билан туғилган чақалоқлар сони
Вегето-томир дистониялари	16 (26,67%)
Митрал клапан етишмовчилиги	3 (5,0%)
Анемия касаллиги	4 (6,66%)
Тромбоцитопения	6 (10,0%)
Сурункали пиелонефрит	7 (11,67%)
Эпидурал анальгезия	16 (26,67%)
Киви аппаратида вакуум-экстракт	8 (13,34%)
Зудлик билан ўтказилган кесар-кесиш	3 (5,0%)
Режали ўтказилган кесар-кесиш	4 (6,66%)

га қон қуйилиш биринчи даражаси (кефалогематома ҳажми 4 см гача), 19 (31,67%) тасида қон қуйилиш иккинчи (кефалогематома ҳажми 5-6 см) даражали ҳисобланди.

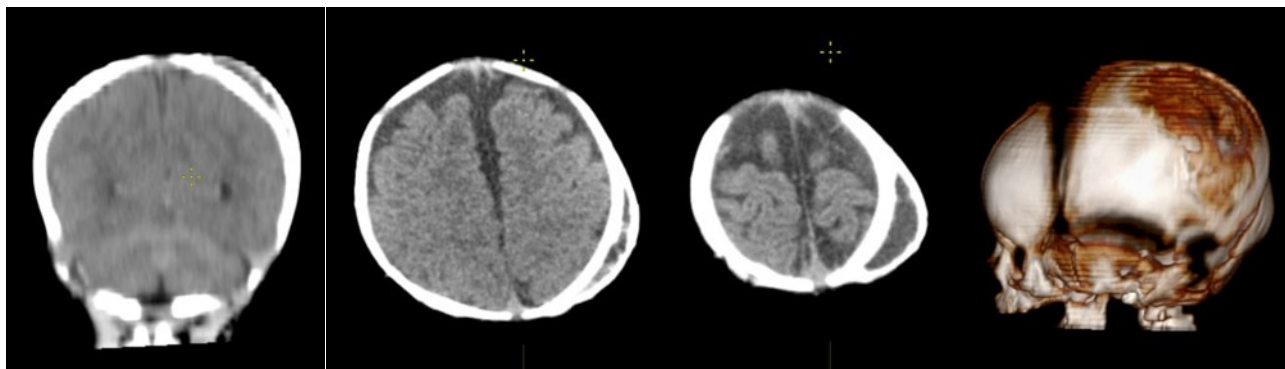
Кефалогематомалар локализациясига биноан кўпроқ калланинг тепа - 37 (61,66%) ва энса – 23 (38,34%) соҳаларида жойлашиб, чақалоқларнинг барчаси ўз вақтида туғилган (Апгар шкаласи 7-8 балл) ва 5-куни уйига қониқарли аҳволда жавоб берилган.

Нейросонография, эхо-энцефалоскопия, кўрсатмаларга мувофиқ ўтказилган бош мия компьютер томографияларида ҳам бош мияга тегишли хавотирли аломатлар аниқланмади.

Мисол тарзида СамДТУ клиникасининг нейрохирургия бўлимида жарроҳлик усулида даволанган бемор Э.Ф. 03.08.2023 йилда туғилган чақалоқнинг тиббий баёнидаги (№ 12301/971) маълумотларни келтирамиз.

Бемор клиниканинг нейрохирургия бўлимида 2023 йилнинг 2023 йил 12-18 сентябрь кунлари текширишлардан ўтказилди ва даволанди. Беморнинг онаси сўзича чақалоқнинг чап тепа соҳасида шиш борлиги, инжиклиги, умумий ҳолсизлик сабабли шифохонага ётқизилган.

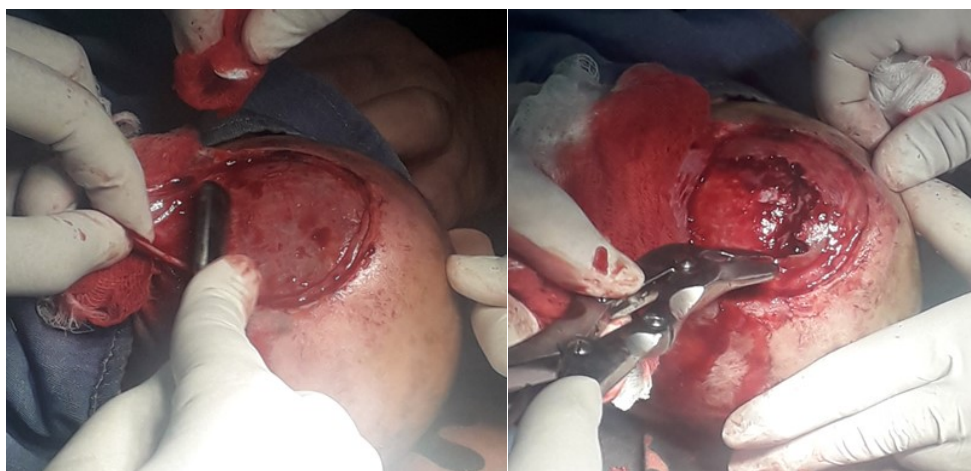
Бемор чақалоқ онасининг сўзига кўра чақалоқ туғилганидан буён касал деб ҳисобланди. Касаллик сабабини аниқ бир сабаб билан боғлай олмайди. Бемор яшаш жойида невропатологлар назоратида консерватив даво муолажаларини олган, аммо шиш йўқолмаганлиги сабабли бош мия мультиспирал компьютер томография текшируви ўтказилиб (1-расм) жарроҳлик усулида даволаш учун нейрохирургия бўлимига ётқизилган.



1 расм. Бемор Э.Ф.нинг операциядан олдинги бош мияси мультиспирал компьютер томографияси.

Беморнинг умумий аҳволи қониқарли. Тери қопламлари оқимтир. Тери ости ёғ қавати ёшига мос ривожланган. Нафас олиши эркин. Ўпкасидан везикуляр нафас эшитилади. Юрак тонлари аниқ. Пулс 1 минутда 112 марта. Қорни юмшоқ, оғриқсиз. Иштаҳаси сустралган.

Ҳуш ҳолати – равшан. Умумий мия симптомлари кузатилмайди. Менингиал симптомлар йўқ. Бош мия нервлари иннервациясида ўзгаришлар аниқланмайди. Қўл ва оёқларида ҳаракат ва сезги функциялари бузилмаган. Пай рефлекслари: D=S. Маҳаллий кўрикда калла суяги чап тепа соҳасида қаттиқ консистенцияли шиш аниқланади.



А.

Б.

2 А ва 2 Б расмлар. Бемор Э.Ф. га оссификациялашган кефалогематома касаллигига тегишли ўтказилган операциянинг босқичлари.

Диагноз: Чап тепа соҳасидаги оссификациялашган кефалогематома. Беморга режали равишда 2023 йил 13 сентябрь куни калла гумбази чап тепа соҳасидаги оссификациялашган кефалогематомани олиш операцияси амалга оширилди. (2А ва 2Б расмлар)

Операция ўтказилгандан кейин бир ҳафта ўтгач бемор

невропатолог, педиатр назоратлари тавсия этилиб уйига жавоб берилди. Бир ойдан сўнг бажарилган бош миянинг назорат мультиспирал компьютер томографиясида калла суяклари ва бош мия структураларига тегишли ўзгаришлар аниқланмади (3-расм).

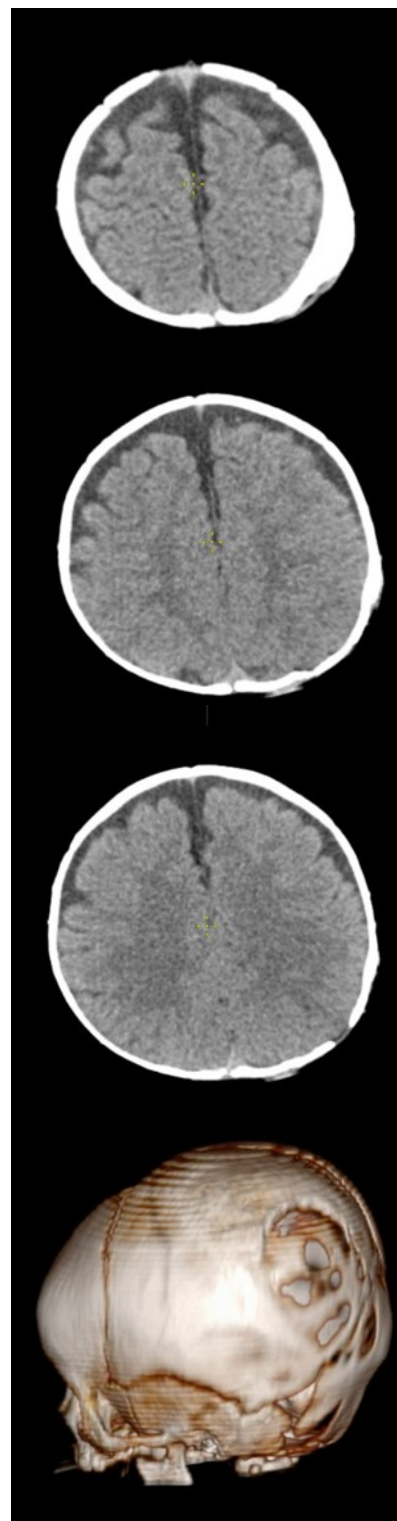
Хулоса. Шундай қилиб, юқорида қайд этилган сабаблар кефалогематомаларнинг шаклланишини узил-кесил асослай олмасда кефалогематомалар вужудга келишида уларнинг маълум даражада улуши бўлиши аниқ. Аммо, улар орасида ҳомиладор оналарнинг экстрагенитал ва юрак қон-томир касалликларига чалинганликлари, ҳомиладорлик даврида антиагрегант, антикоагулянтлар қабул қилганликлари кефалогематомалар пайдо бўлишига шароит яратади. Бундан ташқари, туғруқ жараёнида қўлланиладиган вакуум-экстрактор, “кесаркесиш” оперцияларининг ҳам кефалогематомалар ривожланишида ўз ўрни бор. Кефалогематомаларга дучор чақалоқларда клиник-неврологик текширишларда яққол ривожланган умумий бош мия, ўчоқли, менингеал симптомлар ва бош мия нервларининг иннервациясига доир ўзгаришлар аниқланмади.

Кефалогематомаларга тўғри ташхис қўйиш учун нейросонография, эхо-энцефалография, краниография ва кўрсатма асосида бош мия мультиспирал компьютер томографияси сингари қўшимча текшириш усулларини қўллаш мумкин.

Кефалогематомаларни даволашда хирургик усуллардан суяк усти пардаси остидаги лахталанмаган қонни тиббиёт шприци воситасида аспирация қилиш, қуюклашганда 1,5-2 см узунликдаги бош териси ва юмшоқ тўқималарини кесиб гематома лахталарини олиш, оссификациялашган кефалогематомаларда эса шаклланган устки суяк пластинкасини жаррохлик усулида олиб ташлаш мақсадга мувофиқдир.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Керчиляева С.Б., Кузнецова О.В. Кефалогематома как результат осложнения родов // Лечащий врач. -2016. - №4. – С. 1-5.
2. Нейман Л.Е., Титова С.В. Особенности системы гемостаза у кефалогематомами // Современные проблемы анестезии и интенсивной терапии. – Красноярск, 2014. – С. 187-192.
3. Перцева Г.М., Борщева А.А. Кефалогематома. Поиск факторов, провоцирующих ее появление // Кубанский научный медицинский вестник, 2017; 2(163): 120-123.
4. Сафронова Л.Е. Изучение факторов формирования кефалогематомы у новорожденных в современных условиях. - Челябинск, 2009.- С. 22.
5. Чернуха Е.В., Комиссарова Л.М., Ананьев Е.В. Травматические повреждения плода при кесаревом сечении и меры профилактики // Акушерство и гинекология. – 2009. - № 4. – С. 62-64.
6. Шодиев А.Ш и соавт. Особенности клинического течения и лечение кефалогематом. Материалы III съезда нейрохирургов Узбекистана. 2018. Ташкент, С. 216-217.
7. Jui-Shan Ma. Meningitis Complicating Infected Cephalohematoma Caused by Klebsiella pneumoniae- Case Report and Review of the Literature // Research Journal of Clinical Pediatrics. 2017; 1(3): 1-2.
8. Paul S.P., Edate S., Taylor T.M. Cephalohematoma- A begin condition with serious complications: case report and literature review // Infant. 2009;5 (5); 146-148.
9. Wang JF, Lederhandler MH, Oza VS. Escherichia coli-infected cephalohematoma in an infant. Dermatol Online J. 2018 Nov 15;24(11):13030/qt456083v1. PMID: 30695981.
10. Wen Q., Murac G. M., Ting J. et all. Temporal trends in severe material and neonatal trauma during child birth: a population- based observational study// BMJ Open. 2008; 8: e 020578. DOI: 10. 1136/ bmiopen- 2017-020528.
11. Zimmermann P, Duppenhaler A. Infected cephalhaematoma in a five-week-old infant - case report and review of the literature. BMC Infect Dis. 2016 Nov 4;16(1):636. doi: 10.1186/s12879-016-1982-4. PMID: 27814688; PMCID: PMC5097353.



3-расм. Бемор Э.Ф. нинг операциядан 1 ой кейинги бош миянинг назорат мультиспирал компьютер томографияси.