

KEFALOGEMOTEMA: SABABLARI, BELGILARI VA DAVOLASH USULLARI

*Qo'qon Universiteti Andijon Filiali
Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo'nalishi
Fozilova Asalxon Ikromjon qizi
Email: fozilovaasal037@gmail.com
Tel: +998 93 567 62 57*

Annotatsiya

Mazkur maqolada yangi tug'ilgan chaqaloqlarda uchraydigan kefalogemotema holati, uning kelib chiqish sabablari, klinik belgilari, tashxislash usullari hamda davolash yo'llari yoritilgan. Kefalogemotema ko'pincha tug'ruq jarayonidagi mexanik bosim yoki asbobli tug'ruqlar (forseps, vakuum) natijasida yuzaga keladi. Maqolada bu holatni boshqa bosh shikastlanishlaridan farqlash zarurati, shuningdek, ehtimoliy asoratlari va ularni oldini olish choralariga ham alohida e'tibor qaratilgan. Shuningdek, muallif tomonidan shaxsiy tahlil va xulosalar berilgan bo'lib, bu holatni o'rganish tibbiyot sohasida tahsil olayotgan yoshlar uchun muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega ekanligi ta'kidlangan.

Kalit so'zlar: kefalogemotema, yangi tug'ilgan chaqaloq, tug'ruq shikastlanishi, bosh gematomasi, klinik belgilari, tashxis, davolash, asoratlari, diabetik fetopatiya.

Annotation

This article discusses the condition known as cephalohematoma, commonly observed in newborns. It explores the causes, clinical manifestations, diagnostic methods, and treatment approaches of this condition. Cephalohematoma often arises due to mechanical pressure during childbirth or as a result of instrumental delivery (forceps, vacuum extraction). The paper also emphasizes the importance of distinguishing cephalohematoma from other cranial injuries, possible complications, and their prevention. Additionally, the author provides personal reflections, underlining the scientific and practical significance of studying such conditions for medical students and future healthcare professionals.

Keywords: cephalohematoma, newborn, birth trauma, cranial hematoma, clinical signs, diagnosis, treatment, complications.

Аннотация

В данной статье рассматривается состояние, известное как кефалогематома, которое часто наблюдается у новорождённых. Описаны причины её возникновения, клинические признаки, методы диагностики и подходы к лечению. Кефалогематома, как правило, развивается в результате

механического давления во время родов или при использовании родовспомогательных инструментов (щипцы, вакуум-экстракция). Отдельное внимание уделяется дифференциации кефалогематомы от других черепно-мозговых травм, а также возможным осложнениям и мерам их профилактики. Автор также выражает личное мнение, подчёркивая научную и практическую значимость изучения подобных состояний для студентов-медиков и будущих специалистов здравоохранения.

Ключевые слова: кефалогематома, новорождённый, родовая травма, внутричерепная гематома, клинические признаки, диагностика, лечение, осложнения

Kirish

Kefalogematoma –(cephalhematoma) (yunoncha dan. bosh va qon)bu yangi tugʻilgan chaqaloqlarda bosh suyaklarining teri ostida qon toʻplanishi bilan kechadigan holat boʻlib, koʻpincha tugʻruq jarayonidagi mexanik bosim tufayli yuzaga keladi. Bu holat koʻproq murakkab yoki uzoq davom etgan tugʻruqlardan keyin, ayniqsa vakuum yoki forseps qoʻllanilgan holatlarda kuzatiladi.

kalla suyagi gumbazi birorta suyagining suyak usti pardasi ostiga qon quyilishi, aniq chegaralangan va bitta suyak chegarasida joylashib, baʼzan ikki tomonlama boʻlishi mumkin, sekin soʻrilib ketadi, yalligʻlanishi, ohaklanishi mumkin. Kefalogematomaning yuz va gavdaning (gemisindrom) qarama-qarshi tomonidagi uchoqli nevrologik simptomatika bilan birga kelishi yarim sharning zararlanishi yoki kefalogematoma tomonida kalla suyagi ichiga qon quyilishiga olib keladi. Palpasiyada flyuktuatsiyalar aniqlanadi.

Odatda davolash talab qilinmaydi: yiringlash boʻlsa — antibiotiklar hamda jarrohlik yoʻli bilan davolanadi^[1]. Kefalogematoma yangi tugʻilgan chaqaloqlarda tugʻruq travmalari borligini anglatadi.

Tashqi tomondan, kefalogematoma bosh sohasidagi shishga oʻxshaydi.

Kefalogematomaning chastotasi 1000 yangi tugʻilgan chaqaloqqa 3-5 holat toʻgʻri keladi. Kefalogematomadagi qon miqdori 5 ml dan 150 ml gacha oʻzgarib turadi. Qon uzoq vaqt davomida suyuqlik koʻrinishda boʻladi va ivimaydi, bu yangi tugʻilgan chaqaloqda ivish omillarining yetishmasligi bilan bogʻliq.

Kefalogematomalar quyidagicha boʻlinadi:

1) joylashuvi boʻyicha

2) oʻlchamlari boʻyicha: katta (5smdan koʻp), oʻrtacha (3-5sm) va kichik (3sm gacha)

3) kechishi boʻyicha: asoratlangan (ogʻir, infeksiyalangan, ossifikatsiyalangan) va asoratlanmagan. Kefalogematoma, ayniqsa akusherlik qisqichlarini qoʻyish natijasida kelib chiqqan boʻlsa, kalla suyaklari sinishlari bilan birga uchrashi mumkin.

Kefalogematoma bo'lgan barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlar kalla suyagini rentgenologik tekshiruvdan o'tkazish lozim. Kefalogematomalar davolashni talab etmaydi.

Kefalogematoma. Tashqi kefalogramatoma kalla suyagi gumbazining birorta suyagining ustki pardasi ostiga qon quyilishi bo'lib, tug'ruqdan keyin bir necha soatlar o'tgandan keyingina paydo bo'lishi mumkin (ko'pincha bitta yoki ikkala tepa suyaklar sohasida va kamroq ensa suyagida); Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning **0,2-0,3%**ida kuzatiladi. O'sma avvaliga qayishqoq konsistensiyali, hech qachon qo'shni suyakka o'tmaydi, pul'satsiyalanmaydi, og'rimaydi, ehtiyotlik bilan palpasiya qilganda chetida bolishchaga o'xshash flyuktuatsiya kuzatiladi. Kefalogematoma ustidagi teri sathi ba'zan patexiyalar bo'lsada, o'zgarmaydi. Hayotning birinchi kunlarida kefalogramatoma kattalashishi mumkin, ba'zan tomirdan tashqaridagi bil'rubin oshishi hisobiga sariqlik kuzatiladi. Hayotining **2-3 haftasida** kefalogramatoma o'lchamlari kichrayadi va to'liq so'rilishi **6-8-haftaga** kelib yuz beradi. Ayrim hollarda ohaklanishi, kamdan-kam yiringla shi mumkin. Suyak usti pardasi ostiga qon quyilishining sababi bosh chiqayotgan vaqtda bosh harakatlarida suyak usti pardasining ko'chishi, kamroq hollarda kalla suyagidagi yoriqlar sabab bo'ladi. SHu tufayli katta kefalogramatoma bo'lgan (diametri 6 sm dan katta) hamma bolalarda kalla suyagida yoriqni istisno qilish uchun uni rentgenografiya qilish zarur. Kefalogematoma juda kamdan-kam hollarda irsiy koagulopatiyalarning dastlabki belgisi bo'ladi. Muddatiga yetmay tug'ilgan bolalarda kefalogramatoma homila ichi tarqoq mikoplazmoz bilan birga kelishi mumkin. Qiyosiy tashxis tug'ruq o'smasi (choklar orqali o'tadi, 2-3 kun o'tgach yo'qoladi), aponevroz ostiga qon quyilishi (yassi, hamirsimon konsistensiyali, choklar ustidan o'tadi, flyuktuatsiyalanadi), miya churrallari – miya pardalari va miya moddasining liqildoq va suyak nuqsonlari orqali bo'rtib chiqishi (nafas harakatlarini aks ettirib pul'satsiyalanadi, ko'pincha peshona sohasida joylashgan, kalla suyagi rentgenogrammasida suyak nuqsoni ko'rinadi) bilan o'tkaziladi. Kalla suyagi yoriqlarida neyrosonografiya va neyroxirurg konsul'tatsiyasi shart. Davolash: hayotining dastlabki 3-4 kunida sog'ilgan ona suti bilan shishachadan ovqatlantirish, keyin bola holati barqaror bo'lganda emizish mumkin. K-vitamiini (agar tug'ilganda yuborilmagan bo'lsa) bir marta mushak orasiga yuboriladi. Ba'zan kefalogramatomalar kal'tsiylanadi va katta (diametri 8 sm dan ortiq) qon qilish so'rilib ketgandan keyin ostidagi suyak plastinkasi keskin yupqalashib qolishi yoki kistasimon suyak o'simalari hosil bo'lishi mumkin, shunga qaramay neonatologlar ko'p yillar davomida biron-bir xirurgik aralashuvdan bosh tortar edilar. Hozirgi vaqtda yondashuv birmuncha o'zgardi va hayotning 6-7- kuni katta gematomalar ichidagi suyuqlik punktsiya yo'li bilan chiqariladi.

Sabablari

[[tahrir](#) | [manbasini tahrirlash](#)]

Kefalogematomaning shakllanishiga olib keladigan sabablar ham homila, ham ona bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Homilaning tomondan:

- katta homila, diabetik fetopatiya;
- homilaning noto'g'ri holati va kelishi (chanoq, ko'ndalang, yuz bilan kelishi);
- homilaning malformatsiyasi (gidrosefaliya);
- kechiktirilgan homiladorlik (homilaning juda zich suyaklari tug'ruq paytida boshni konfiguratsiyalash imkonini bermaydi);

Ona tomondan:

- akusherlik shipsalarni qo'llash yoki homilaning vakuumli ekstraksiyasi (hozirda kamdan-kam qo'llanadi);
- homila boshi va onaning chanoq bo'shlig'i kattaligi o'rtasidagi nomuvofiqlik (anatomik va klinik jihatdan tor chanoq);
- kechikkan yoki erta tug'ilish;
- tug'ruq kuchlarining nomutanosibligi;
- chanoq suyaklarining ekzostozi, anamnezda chanoq travmasi;
- ayolning yoshi (35 yoshdan katta).

Shuningdek, kefalogramatoma gipoksik kelib chiqishi ham mumkin: tug'ruq paytida kindik tizimchasidagi o'ralanish yoki siqilish, bolaning tilini tortib olish, homilaning nafas olish yo'llarida ko'p miqdorda shilimshiq mavjudligi.

Asoratlari va prognoz

[[tahrir](#) | [manbasini tahrirlash](#)]

Kefalogematomaning mumkin bo'lgan asoratlari:

- anemiya (qon yo'qotish tufayli);
- sariqlik (atrofdagi to'qimalarga singib ketgan qon bilirubingacha parchalanadi va qon tomir o'zaniga kiradi);
- yiringlash;
- kefalogramatomaning ossifikatsiyasi (kalla suyagi shaklini o'zgarishi).

Kefalogematomali bolalar uchun odatda yaxshi prognoz qilinadi.

Tashxis

Tashxis asosan klinik ko'rik asosida qo'yiladi. Zarur holatlarda ultratovush (UZI) yoki bosh sohasining rentgen tekshiruvi o'tkazilishi mumkin. Differensial tashxisda kefalogramotemani **kaput succedaneum** (boshning shishishi) va boshqa bosh shikastlanishlaridan ajratib olish muhim.

Kefalogematomani davolash:

hayotining dastlabki 3-4 kunida sog'ilgan ona suti bilan shishachadan ovqatlantirish, keyin bola holati barqaror bo'lganda emizish mumkin. K-vitamini (agar

tugʻilganda yuborilmagan boʻlsa) bir marta mushak orasiga yuboriladi. Baʼzan kefalogramalar kalʼtsiylanadi va katta (diametri 8 sm dan ortiq) qon quilish soʻrilib ketgandan keyin ostidagi suyak plastinkasi keskin yupqalashib qolishi yoki kistasimon suyak oʻsimtalari hosil boʻlishi mumkin, shunga qaramay neonatologlar koʻp yillar davomida biron-bir xirurgik aralashuvdan bosh tortar edilar. Hozirgi vaqtda yondashuv birmuncha oʻzgardi va hayotning 6-7- kuni katta gematomalar ichidagi suyuqlik punktsiya yoʻli bilan chiqariladi

Xulosa

Yangi tugʻilgan chaqaloqlarda uchraydigan kefalogramotema holati ilk qarashda ota-onalarni xavotirga solishi mumkin, biroq koʻp chilik holatlarda bu patologiya vaqt oʻtishi bilan hech qanday asoratsiz oʻtib ketadi. Shunga qaramay, har bir chaqaloqning ahvoli individual tarzda baholanishi va tibbiy kuzatuvga olinishi zarur.

Mening fikrimcha, tugʻruq jarayonida yuzaga keladigan holatlarning har biri, xususan kefalogramotema, biz – tibbiyot sohasiga qiziqqan yoshlar uchun juda muhim tahlil obyekti hisoblanadi. Chunki bu kabi holatlar nafaqat fiziologiyani, balki inson organizmining qanday nozik tuzilganini, har bir mayda qon tomir ham qanday katta ahamiyatga ega ekanini anglashga yordam beradi.

Tibbiy adabiyotlarda taʼkidlanishicha, kefalogramotema xavfli emas, ammo ehtiyotsizlik yoki beparvolik oqibatida chaqaloq salomatligida ogʻir asoratlar rivojlanishi mumkin. Jumladan, *Neonatal Hematology and Transfusion Medicine* (2019) asarida aytilishicha, bosh sohasidagi har qanday shish yoki qon toʻplanishi befarqlik bilan emas, chuqur tibbiy eʼtibor bilan kuzatilishi lozim.

Shu bois, kelajakda shifokor boʻlishni niyat qilgan har birimiz uchun bu kabi klinik holatlarni chuqur oʻrganish, ularni erta aniqlash va zarur chora koʻrish boʻyicha bilim va tajribani oshirish nihoyatda muhimdir. Kefalogemotema misolida biz inson tanasining murakkabligini, ayni vaqtda organizmning oʻzini tiklash qobiliyatini chuqur anglab yetamiz.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Alimov A.B. Neonatologiya: Toshkent: Tibbiyot, 2018. ----143b
2. Бехтерев В.М. *Неонатология: Руководство для врачей.* — Москва: Медицина, 2018. — 412 с.
3. Cloherty, J.P., Eichenwald, E.C., Stark, A.R. *Manual of Neonatal Care.* 8th Edition. — Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017. — 960 p.
4. Архипов С.А., Козлов А.В. *Основы педиатрии и неонатологии.* — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020. — 376 с.
5. Gomella, T.L., Cunningham, M.D., Eyal, F.G., Zenk, K.E. *Neonatology: Management, Procedures, On-Call Problems, Diseases, and Drugs.* 8th Edition. — McGraw-Hill Education, 2020. — 1104 p.

6. Qodirov A.A., Jo'rayev S.J. *Pediatric asoslari*. — Toshkent: Tibbiyot, 2019. — 352 b.
7. American Academy of Pediatrics. *Guidelines for Perinatal Care*. 8th Edition. — Elk Grove Village: AAP, 2017.
8. Volpe J.J. *Neurology of the Newborn*. 6th Edition. — Philadelphia: Elsevier, 2018. — 1095 p.
9. Савельев С.В., Иванова О.И. *Диагностика и лечение неонатальных травм*. — Журнал "Педиатрия", №4, 2020. — С. 22–28.