



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ  
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА  
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

# *БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ*

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ  
№2 (87) 2016

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

## **БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

## **ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим  
проблемам биологии и медицины  
основан в 1996 году  
выходит ежеквартально

***Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ***

**Редакционная коллегия:**

***А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,  
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),  
Ф.Г. Назиров, У.Н. Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов,  
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,  
Ш.А. Юсупов***

## УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный  
медицинский институт

### *Адрес редакции:*

*Республика Узбекистан, 140100,  
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.*

### *Телефон:*

*(99866) 233-36-79*

### *Факс*

*(99866) 233-71-75  
(99866) 231-00-39*

### *Сайт*

*pbim.uz*

### *e-mail*

*redaksiya@pbim.uz  
sammi-xirurgiya@yandex.ru*

*Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Самаркандской области  
№ 09-26 от 03.10.2012 г.*

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Аллаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятов	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Rienmuller	(Австрия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Рошаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 30.04.2016.

Сдано в набор 20.05.2016.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 25,5

Заказ 61

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

**ПОСТТРАВМАТИК СУРУНКАЛИ СУБДУРАЛ ГЕМАТОМАЛАР ВА ГИДРОМАЛАРНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИЛГАН КОМПЛЕКС НЕЙРОХИРУРГИК ДАВОЛАШНИНГ ТАМОЙИЛЛАРИ**

М.А. АЛИЕВ, А.М. МАМАДАЛИЕВ, С.А. МАМАДАЛИЕВА

Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд

**ПРИНЦИПЫ КОМПЛЕКСНЫХ УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫХ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ ХРОНИЧЕСКИМИ СУБДУРАЛЬНЫМИ ГЕМАТОМАМИ И ГИДРОМАМИ**

М.А. АЛИЕВ, А.М. МАМАДАЛИЕВ, С.А. МАМАДАЛИЕВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

**THE APPROACHES OF THE IMPROVED COMPLEX NEUROSURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC SUBDURAL HEMATOMAS AND HYGROMAS**

M.A. ALIEV, A.M. MAMADALIEV, S.A. MAMADALIEVA

Samarkand State medical institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Илмий мақолада Самарқанд медицина институти клиникаси нейрохирургия бўлимида 2003-2014 йиллар давомида посттравматик сурункали ва ўткир ости субдурал гематома ва гидромалар билан оператив даволанган 167 та беморларнинг даволаш натижалари икки гуруҳга ажратилиб таҳлил этилди. Операциядан кейинги даврда эндолумбал озон ва ноотроп юбориш йўли даволаш беморлардаги клиник-неврологик дефицитларнинг эрта тикланишини таъминлаши аниқланди.

**Калит сўзлар:** *субдурал гематома, гидрома, озон, эндолумбал.*

The article presents the results of surgical treatment of 167 patients with post-traumatic chronic subdural hematomas and hygromas operated in Neurosurgery Department of the Clinic of Samarkand Medical Institute in the period 2003-2014. Identified early restoration of clinical and neurological deficits of patients after treatment with endolumbal ozone and nootrop insufflation in the postoperative period.

**Keywords:** *subdural hematoma, hygroma, ozone, endolumbal.*

Бугунги кунга келиб краниocereбрал травмалар (КЦТ) умумий травматизмнинг 30-50% ни ташкил этади ва Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра ҳар йили бу кўрсаткич ўртача 2% га ошиб бормоқда. Краниocereбрал травмалардан кейинги ногиронлик кўрсаткичлари 25-30% беморларда қайд этилиши эса муаммонинг янада долзарб аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади [4, 5, 15]. КЦТ оқибатлари орасида ўткир ости ва сурункали субдурал гематомалар (ССГ) ҳамда гидромалар алоҳида нейрохирургик аҳамиятга эга бўлган нозологик бирликлар ҳисобланади.

Адабиётлардаги маълумотлар асосида сурункали субдурал гематомаларнинг ҳосил бўлиши учун 1 ҳафтадан 4 ойгача муддат керак бўлишини айтиш мумкин [2, 10, 11, 16, 17, 18, 19]. Операция вақтида олинган материаллар ва морфологик текширишлар натижасида ССГ ларда капсула ўтказилган травма ёки контомирининг спонтан ёрилишидан сўнг икки ҳафта давр давомида шаклланади ва айнан шу муддат гематомаларни ўткир ости ва сурункали турларга ажратишга ёрдам беради [9, 12, 13]. ССГ капсуласи шаклланишининг муддатини аниқ белгилаш мушкул, зеро бу жараён кўпгина индивидуал хусусиятлар, преморбид статус, реактивликнинг ўзига хослиги каби кўп

омилларга боғлиқдир. Шунини алоҳида таъкидлаш лозимки, капсула ҳосил бўлгач, унинг шаклланиши ва эволюцияси жараёни бир неча ойлар ва йиллар давом этади [9, 14, 18].

Турли тадқиқотчиларнинг маълумотлари бўйича КЦТ дан сўнг ССГ нинг ривожланиши эҳтимоли 1,1–8 % гача бўлиб, ҳар 100000 аҳолига нисбатан 1,72 ҳолатда учрашини қайд қилиш мумкин [1, 3]. Барча субдурал гематомалар ичида сурункали шакллари 8–63% ташкил қилади ва бундан ташқари ССГ лар барча интракраниал сурункали гематомалар орасида эса 82–86% улушга эгадир [1, 7]. Икки томонлама ССГ лар барча интракраниал конқуйилишларга нисбатан 0,57% ни ташкил этади ва фақат ССГ ларга нисбатан бу кўрсаткич 5–18% га етади [7, 8].

**Илмий изланишларимизнинг мақсади** – посттравматик сурункали субдурал гематомалар ва субдурал гидромаларнинг комплекс даволаш усулларини такомиллаштириш ва натижаларни яхшилашга қаратилган.

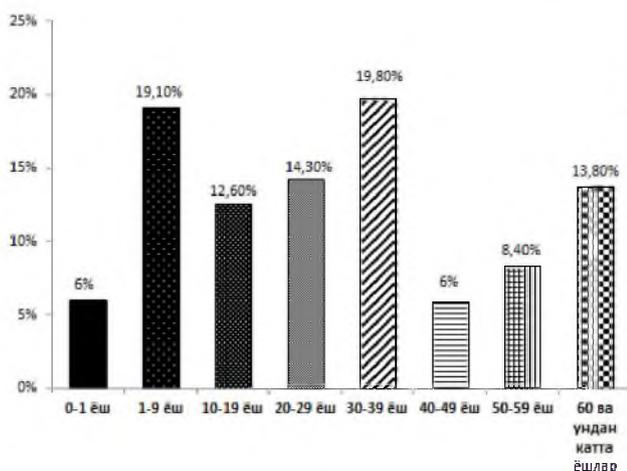
**Тадқиқотнинг материали ва усуллари:** Илмий тадқиқотлар Самарқанд Давлат медицина институти нейрохирургия клиникасида 2003-2014 йилларда посттравматик сурункали ва ўткир ости субдурал гематомалар ва гидромалар (1-расм) диагнози билан оператив даволанган

167 та беморларни тахлили асосида олиб борилди. Беморларнинг 142 нафарини (85%) эркаклар ва 25 тасини (15%) эса аёллар ташкил этди. Кузатувимиздаги беморларнинг кўпчилигини нисбатан ёш ва меҳнатга лаёқатли ёшлардагилар ташкил этганлигини 2-расмдан билиб олиш мумкин бўлади.

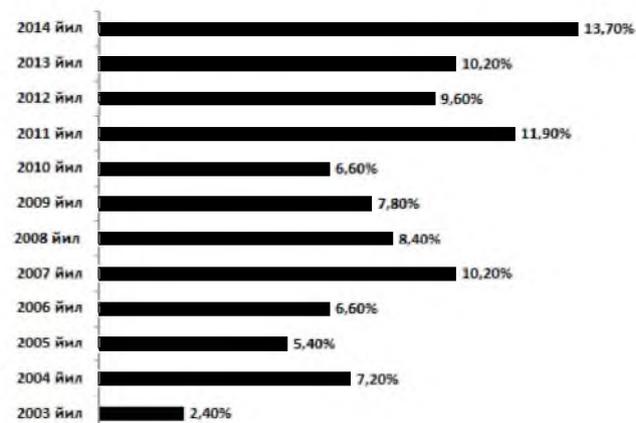
Кейинги йилларда сурункали субдурал гематомалар ва гидромалар билан операция бўлган беморлар сони тобора кўпайиб бормокда (3-расм). Операция вақтида эвакуация қилинган гематомаларнинг ҳажми бўйича беморлар гуруҳланганда, 70-100 мл ўлчамдаги гематомалар энг кўп учраганлиги маълум бўлди (4-расм).



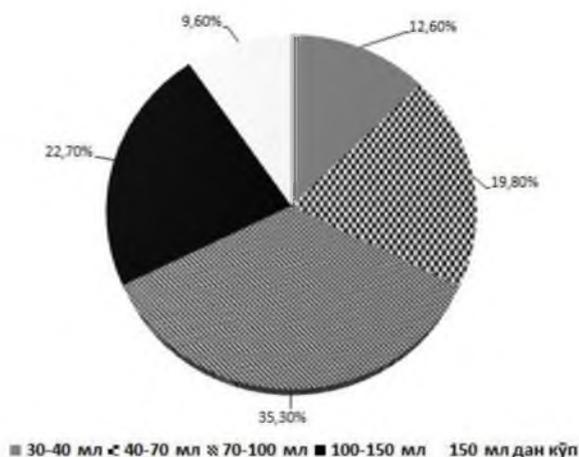
1-расм. а). Бош мианинг иккала пешона-тепа-чакка сохаларидаги сурункали субдурал гидрома (МРТ грамма). б). Бош мианинг чап пешона-чакка сохасидаги сурункали субдурал гематома (КТ грамма). в). Бош мианинг чап яримшарига тарқалган катта ҳажмли сурункали субдурал гематома билан босилиши (МРТ грамма).



2-расм. Беморларнинг ёшлар бўйича тақсимланиши.



3-расм. Беморларнинг йиллар бўйича тақсимланиши



4-расм. Операция вақтида олинган гематомаларнинг миқдорига кўра беморларнинг тақсимланиши

Беморларда операциядан сўнгги даврда ликвородинамика ва гемодинамиканинг бузилиши ҳисобига ривожланиши мумкин бўлган оқибатлар (церебрал арахноидит, арахноидал кисталар, атрофик-глиоз жараёнлар) нинг олдини олиш мақсадида 8-9- суткаларда эндолюмбал озон инсуффляцияси муолажаси қўлланилди ва бу беморлар (49 та) биринчи гуруҳга киритилди. Анъанавий усулда, операциядан кейинги даврда эндолюмбал муолажаларсиз даволанган 118 та беморлар эса назорат гуруҳини ташкил қилди.

Сурункали субдурал гематомалар хирургиясида операция сўнггида субдурал бўшлиқни дренажлаш бўйича турлича қарашлар мавжуд. Бир гуруҳ илмий тадқиқотчилар субдурал бўшлиқни дренажлашни шарт эмас деб ҳисобласалар, айрим тадқиқотчилар субдурал бўшлиқни операциядан сўнг албатта дренажлашни таклиф этишади. Беморларнинг 155 тасида (92,8%) мининвазив усулда фреза тешиги ўрнатиб ёки трепанацион туйнуклар орқали сурункали субдурал гематомалар олиб ташланган бўлса, 12 тасида (7,2%) суяк-пластик трепанацияси ёрдамида гематомалар олинган. 65 та (38,9%) беморларда операция сўнггида субдурал бўшлиққа биттадан хлорвинил найча дренаж учун ўрнатилган бўлса, 9 та (5,4%) ҳолатларда эса иккита хлорвинил найча кирувчи-чикувчи дренаж тарзида фиксация қилинган, ҳамда 86 та (51,5%) ҳолатларда фақатгина резинали дренажлар ўрнатилган, қолган 7 та (4,2%) беморларда эса операция сўнггида субдурал бўшлиқ дренажланмаганлиги аниқланди.

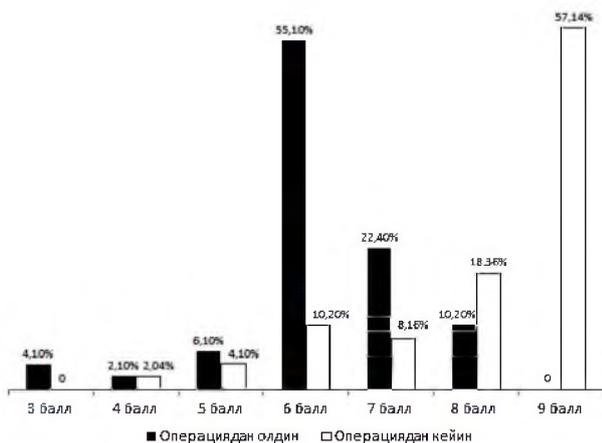
Кузатувимиздаги асосий гуруҳни ташкил этувчи 49 та беморларга операциядан сўнгги 8-9 суткаларда операция жароҳати бирламчи битгач, чоклар олингандан кейин, боғлов хонасида асептик шароитда беморнинг бел-думгаза соҳасига тегишли ишлов берилиб, VL<sub>III-IV</sub> орасидан люмбал пункция қилиниб, 20 мл ликвор эвакуация этилгач, эндолюмбал 15-25 см<sup>3</sup> озон инсуффляция қилинди.

Беморларнинг умумий аҳволи ва неврологик ҳолати бугунги кунда жаҳон нейрохирургияси амалиётида кенг қўлланилаётган “Краниоцеребрал травма оқибатларининг кенгайтирилган Глазго шкаласи” [20] бўйича баҳоланди. Операциядан олдинги даврда беморларнинг умумий аҳволи ва неврологик ҳолати GOSE ёрдамида баҳоланганда, 1-гуруҳ беморларидан 2 тасида (4,1%) сурункали вегетатив ҳолат (VS), 1 тасида (2,1%) қўпол ногиронлик ҳолати (LSD), 3 та (6,1%) беморларда нисбатан оғир ногиронлик

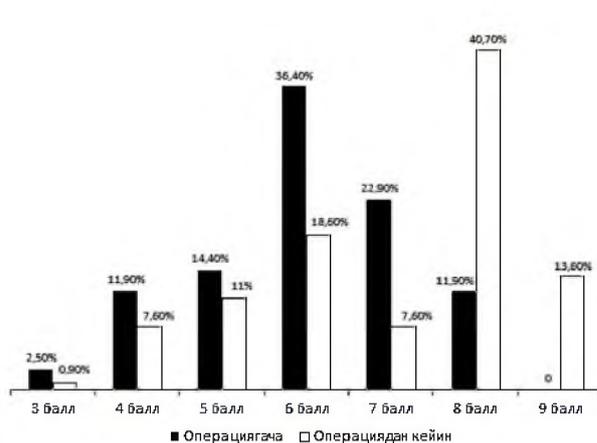
ҳолати (USD), 27 та (55,1%) беморларда ўрта оғир даражадаги ногиронлик ҳолати (LMD), 11 та (22,4%) беморларда нисбий ўртача ногиронлик ҳолати (UMD) ва беморларнинг 5 тасида (10,2%) нисбатан қониқарли тикланиш (LGR) ҳолатлари қайд этилган бўлса, 2-гуруҳ беморларининг неврологик ҳолати ва умумий аҳволини баҳолаш натижалари – 3 та (2,5%) беморларда VS, 14 та (11,9%) беморларда LSD, 17 та (14,4%) беморларда USD, 43 та (36,4%) беморларда LMD, 27 та беморларда (22,9%) UMD ва яна 14 та (11,9%) беморларда LGR тарзида қайд этилди.

Кузатувимиздаги беморларнинг умумий аҳволи ва неврологик ҳолати операциядан кейинги 3-6 ойлик даврда GOSE ёрдамида қайта баҳоланди ва қуйидаги натижалар олинди: 1-гуруҳ беморларини субдурал гематомалар ва гидромаларни хирургик олиб ташлаш ва операциядан кейинги даврда эндолюмбал озон инсуффляциясини қўллаб комплекс даволаш натижасида вегетатив ҳолатдаги 2 та беморнинг умумий аҳволи ва мавжуд неврологик дефицитлар қисман тикланди, ҳамда 1 та бемордаги ўзгаришлар қўпол ногиронлик ҳолати (LSD) гача яхшиланган бўлса, яна бир бемордаги аҳвол 8 баллик (LGR) “нисбатан қониқарли тикланиш” гача эришилди. Асосий гуруҳдаги бошқа контингентларда ҳам сезиларли ижобий натижаларга эришилди, яъни 5 баллик (USD) “нисбатан оғир ногиронлик ҳолати” 1 тага камайган бўлса, 6 баллик (LMD) “ўрта оғир даражадаги ногиронлик ҳолати” даги беморлар сонининг 5 мартага камайиши қайд этилди. 7 балл билан баҳоланувчи (UMD) “нисбий ўртача ногиронлик ҳолати” контингентидаги беморларнинг сони умумий аҳволи ва неврологик дефицитларидаги тикланиш ҳисобига деярли 3 мартага камроқ аниқланди. “Нисбатан қониқарли тикланиш” (LGR) контингенти (8 балл) беморлари сони бошқа пастроқ балли контингентлардаги беморларнинг аҳволи яхшиланиши ҳисобига 2 мартага кўпайган бўлса, комплекс даволашдан олдин кузатилмаган 9 балли (UGR) “тўлиқ тикланиш” контингенти беморлари сони 28 тани (57,1%) ни ташкил қилди (5-расм).

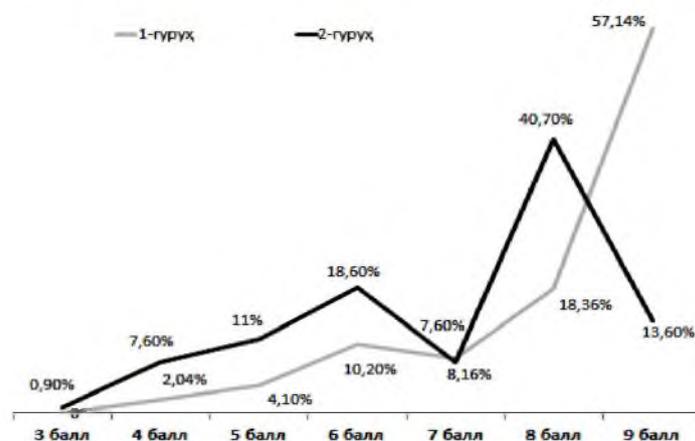
Анъанавий усулда даволанган назорат гуруҳи беморларининг даволаш натижаларини таҳлил этганимизда, қуйидагича маълумотларга эга бўлдик: яъни 3 та вегетатив ҳолатдаги беморларнинг 2 тасида умумий аҳволи ва мавжуд неврологик дефицитларида ижобий ўзгаришлар қайд этилди ва мос равишда нисбатан юқори балли контингентларга ўтказилди.



5-расм. Асосий гуруҳ беморларининг умумий аҳволи ва неврологик ҳолатини даволашгача ва даволашдан сўнгги даврда GOSE билан баҳолаш қиёсий натижалари



6-расм. 2-гуруҳ беморларининг умумий аҳволи ва неврологик ҳолатини даволашгача ва даволашдан сўнгги даврда GOSE билан баҳолаш қиёсий натижалари



7-расм. Асосий ва назорат гуруҳи беморлари умумий аҳволи ва неврологик ҳолатининг даволашдан кейинги даврда GOSE асосида баҳолашдаги қиёсий натижалари

Назорат гуруҳининг 4 балли LSD “огир қўпол ногиронлик ҳолати” даги беморлар сони 14 тадан 9 тагача, 5 балли (USD) “нисбатан огир ногиронлик ҳолати” дагилар 17 тадан 13 тагача камайган бўлса, 6 балли (LMD) “ўрта огир даражадаги ногиронлик ҳолати” даги беморлар сонининг 2 мартага камайиши қайд этилган ва 7 баллга лойиқ кўрилувчи (UMD) “нисбий ўртача ногиронлик ҳолати” беморларининг сони 3 мартага камроқ аниқланганлиги маълум бўлди. “Нисбатан коникарли тикланиш” (LGR) контингенти (8 балл) беморлари сони аввал таъкидланганидек, бошқа пастрок балли контингентлардан ўтган беморлар ҳисобига 3 мартага кўпайган бўлса, даволашдан олдин кузатилмаган 9 балли (UGR) “тўлиқ тикланиш” контингенти беморлари сони 13,6% ни ташкил қилди ва шу ўринда, бу кўрсаткичнинг асосий гуруҳ айнан шу контингенти улушидан деярли 4 мартага камроқ эканлигини алоҳида қайд этиш лозим (6-расм).

### Хулосалар.

Посттравматик сурункали субдурал гематомаларни ва субдурал гидромаларни мининвазив усулда фреза тешиги ёки трефинацион туйнуқлар орқали олиш;

Гематомалар ва гидромалар ҳажми катта бўлганда операция сўнггида субдурал бўшлиқни хлорвинил найчалар билан дренажлаш ва босқичма-босқич эвакуация қилиш;

Операциядан кейинги 8-9 – суткаларда эндолюмбал озон инсуффляцияси муолажасини қўллаш каби кетма-кетликни жамловчи комплекс даволаш усули самарали натижага сабаб бўлади ва беморларнинг меҳнат қобилиятининг эрта тикланишига олиб келади.

### Адабиётлар:

1. Данчин А.А. Дифференцированное хирургическое лечение хронических субдуральных гематом: Автореф. дис... канд. мед. наук. - К., 2001.

2. Исаков Ю.В., Токарева Л.Д. Внутрочерепные травматические гематомы подострого течения // Вопросы нейрохирургии, 1969, 6, с. 40-43.
3. Кумар А.Б. Диагностика и лечение двусторонних субдуральных гематом: Автореф. дис... д-ра мед. наук. - К., 1987.
4. Коновалов А.Н., А.А. Потапов, Л.Б. Лихтерман и соавт. Реконструктивная и минимально инвазивная хирургия последствий черепно-мозговой травмы. М, 2012.
5. Мамадалиев А.М. Прогнозирование исходов черепно-мозговой травмы в остром периоде. Автореферат дисс. на уч. ст. д.м.н. Москва, 1988.
6. Мамадалиев А.М., Шахнович А.Я., Хилько В.А. Хирургическое лечение больных с черепно-мозговой травмой и роль неврологической симптоматики для прогнозирования исходов // Вестник хирургии им. И.М. Грекова. 1989 г. №5. 68-72 с.
6. Ольхов В.М. Хронические травматические субдуральные гематомы у больных пожилого и старческого возраста: Автореф. дис... канд. мед. наук. - К., 1984.
7. Полховский А.А. Ранняя диагностика, особенности течения и лечения хронических субдуральных гематом у больных пожилого и старческого возраста: Автореф. дис... канд. мед. наук. - М., 2007.
8. Потапов А.А., Лихтерман Л.Б., Кравчук А.Д. Хронические субдуральные гематомы. М., 1977, 231 с.
9. Chen J.C.T. and Levy M.L. Causes, Epidemiology, and Risk Factors of Chronic Subdural Hematoma. Neurosurg Clin N Am. 2000 Jul; 11(3) p. 339-406.
10. Destandau J., et al. Hematoma sousdural chronique de l'adulte. Facteurs pronostiques de la chirurgie: A propos de 100 cas // Neurochirurgie. 1987, 33:1, p. 17-22.
11. Fogelholm R., Waltimo O. Epidemiology of chronic subdural haematoma // Acta neurochir., 1975, 32: 3-4, p. 247-250.
12. Killefer J.A., Killefer F.A. and Schochet S.S. The Outer Neomembrane of Chronic Subdural Hematoma. Neurosurg Clin N Am. 2000 Jul, 11(3), p. 407-412.
13. Mamadaliyev A.M., Aliyev M.A. The Importance of the Duration Disorders of Consciousness to Prognosis of the Outcome of Cranio-Cerebral Trauma. XIV WFNS Congress, USA, Boston, 2009.
14. Markwalder T., Selior R. Chronic subdural hematoma: to drain or not drain? // Neurosurgery. 1985, 16: 2, p. 185-188.
15. Mc Kissock W., et al. Subdural hematoma. Review of 389 cases // Lancet. 1960, 1: p. 13-65-1369.
16. Moskala M. et al. Morphological Aspects of the Traumatic Chronic Subdural Hematoma Capsule: SEM Studies. Microscopy and Microanalysis (2007), 13:3:211-219.
17. Weir B.K.A. Results of burr hole and open or closed drainage for chronic subdural hematomas in adults // Canad. J. Neurolog. Scien., 1983, 10, p. 22-26.
18. Wilson J.T., Pettigrew L.E., Teasdale G.M. Structured interviews for the Glasgow Outcome Scale and the Extended Glasgow Outcome Scale: Guidelines for their use. Journal of Neurotrauma, 1998; 15:573-585.

**ПРИНЦИПЫ КОМПЛЕКСНЫХ  
УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫХ  
НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ  
ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С  
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ  
ХРОНИЧЕСКИМИ СУБДУРАЛЬНЫМИ  
ГЕМАТОМАМИ И ГИДРОМАМИ**

**М.А. АЛИЕВ, А.М. МАМАДАЛИЕВ,  
С.А. МАМАДАЛИЕВА**

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

В статье представляются результаты хирургического лечения 167 больных с посттравматическими хроническими субдуральными гематомами и гидромами, оперированных в отделении нейрохирургии клиники Самаркандского медицинского института в периоде 2003-2014 гг. Определены ранней восстановлению клинико-неврологического дефицита больных после лечения с применением эндолюмбальной инсуффляции озона и ноотропа в послеоперационном периоде.

**Ключевые слова:** субдуральная гематома, гидрома, озон, эндолюмбально.