



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. Девятлов	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Rienmuller	(Австрия)
В.М. Розинлов	(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

К ОСОБЕННОСТЯМ ПРОЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Н.У. НОРКУЛОВ, А.Ш. ШОДИЕВ, Н.Д. РАВШАНОВ, С.Н. НОРКУЛОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, Самарканд

ЕНГИЛ БОШ МИЯ ТРАВМАЛАРИНИНГ КЕЧИШИ ВА УЛАРНИ ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Н.У. НОРКУЛОВ, А.Ш. ШОДИЕВ, Н.Д. РАВШАНОВ, С.Н. НОРКУЛОВ

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд шаҳри

TO THE FEATURES MANIFESTATION AND TREATMENT OF MILD CRANIOCEREBRAL TRAUMA

N.U. NORKULOV, A.Sh. SHODIEV, N.D. RAVSHANOV, S.N. NORKULOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Ушбу рисолада енгил бош миёна травма олган 60 та беморлардаги клиник манзара ва уларни даволаш хусусиятлари кайд этилган. Уларнинг 30 тасига анъанавий даволаш билан бир қаторда ноотроп дорилар қўлланилган, қолган 30 тасига анъанавий даволаш курси ўтказилган. Барча беморларга чуқур клиник текширишлардан ташқари кўшимча краниография, электроэнцефалография, офтальмологик, компьютер-ва магнит-резонанс-томографиялар текширувлар ўтказилган. Енгил бош миёна травмаларини комплекс даволаш жараёнида ноотроп дориларни қўллаш умумбошмиёна ва ўчоқли симптомларнинг барвақт камайишига имкон яратди.

Калит сўзлар: *енгил бош миёна травмаси, ноотроп дорилар.*

Present research includes data of complex investigation and treatment of 60 patients with mild cranio-cerebral trauma. 30 patients of them received the traditional treatment as well as nootropic drugs (1st - group), the rest 30 patients underwent traditional treatment (2nd - group). All patients underwent complex clinical and instrumental investigation, which included X-ray, electroencephalographical, ophthalmological, computed tomography and magnetic-resonance imaging investigations. Applying nootropic drugs on mild cranio-cerebral trauma contributed to the reduction of common brain symptoms and focal symptoms.

Key words: *mild cranio-cerebral trauma, nootropic drugs.*

Актуальность. Изучение эпидемиологии острой черепно-мозговой травмы (ЧМТ) в России, странах СНГ и Балтии показало, что частота ее распространения среди населения составляет 4:1000, или около 1 миллиона 200 тысяч новых случаев в год, из них свыше 100 тысяч человек официально становятся инвалидами. В Узбекистане ежегодно получают острую черепно-мозговую травму 120 000-130 000 человек. Из них 10,0% погибают, а еще 10,0% становятся инвалидами [3,4,8]. В структуре регистрируемых случаев ЧМТ 10,0-15,0% занимают ЧМТ тяжелой и средней тяжести, которые длительно находятся на стационарном лечении под наблюдением нейрохирургов, поэтому имеют больше шансов на оказание адекватной медицинской помощи. Остальные 85,0-90,0% больных получают легкую ЧМТ (сотрясение и ушиб головного мозга легкой степени), которые лечатся от нескольких дней до двух недель, после чего они переходят под диспансерное наблюдение невролога, семейного врача или терапевта. Между тем, среди больных, перенесших легкую ЧМТ инвалидность (ограничение трудоспособности) колеблется до 70,0% [1,2,5,10]. Общеизвестно, что ноотропные пре-

параты оказывают положительное влияние на церебральную гемодинамику, улучшая микроциркуляцию, увеличивая кровоснабжение мозга, положительно влияя на гемореологические свойства крови. В тоже время, эффективность применения ноотропов в остром периоде легкой ЧМТ изучена недостаточно [6,7,9].

Целью нашего исследования явилось определение эффективности применения ноотропов при лечении легкой ЧМТ в остром периоде.

Материалы и методы исследования. Изучены клинические особенности и результаты лечения 60 больных с легкой ЧМТ, госпитализированных в нейрохирургическое отделение клиники Самаркандского Медицинского Института. Из 30 больных первой группы 16 (53,3%) составили мужчины, 14 (46,7%) женщины, в возрасте от 6 мес. до 60 лет. Из общего числа первой группы 46,7% (14) оказались дети до 14 лет, 46,7% (14) больные от 15 до 45 лет и 6,6% (2) составили люди старше 46 летнего возраста. Из 30 больных второй группы 20 (66,7%) составили мужчины 10 (33,3%) женщины, от 10 мес. до 66 лет. Дети до 14 лет составили 36,7% (11), больные от 15 до 45 лет - 56,7% (17) и люди старше 46 летнего возраста 6,6% (2). Обследование и

динамика состояния пострадавших проводилась по разработанной специальной карте унифицированной оценки степени тяжести травматического поражения головного мозга, включающей важные признаки клинического и инструментального обследования: срок госпитализации, виды и тяжесть ЧМТ, признаки соматического и неврологического статуса, данные рентгенологического, электроэнцефалографического, офтальмологического, компьютерно- и магнитно-томографических обследований и медикаментозного лечения.

Результаты исследования и их обсуждение. Больные, входящие в первую группу на курс в комплексе лечения получали 20% раствора парацетама (ноотропил) 1-2 г/сутки от 10 до 15 инъекций и с последующим переходом на пероральный способ лечения 400мг 2-3 раза в день не менее 1 месяцев для взрослых, для детей дозу препарата определяли соответственно возрасту и весу (инъекции от 600-800 мг/сутки и таблетки или капсулы 100-200 мг 2-3 раза в день) в такой же срок. Для определения эффективности проводимой терапии решающее значение имеет оценка степени возникновения регресса общемозговых и очаговых неврологических симптомов (табл. 1-2). На общую слабость в первые дни после травмы жаловались все больные обеих групп. У некоторых больных незначительно выраженная общая слабость держалась вплоть до выписки. В первые сутки после травмы все больные жаловались на головную боль диффузного характера. К 6-8 суткам у больных первой группы головные боли исчезли, а во второй группе держались у 6,6% больных.

Головокружение зарегистрировано в 57,3% больных первой и у 63, 3 % больных второй группы. В течение 2-3 суток на головокружение при перемене положения в постели и резких движениях головой, жаловались в первой группе 10,2% больных, во второй группе 13,5%. На 6-8 сутки среди больных, включенных в первую группу головокружение исчезли, а у второй группе оно отмечалось у 3,3% больных. В первые сутки на незначительно выраженную тошноту жаловались в первой группе 57,3% больных, а во второй группе 59,8%. Уже на 6-е сутки никто из первой группы больных жалоб на тошноту не предъявлял, а во второй группы она отмечалась у 3,3% больных. Меньше других жалоб отмечалось рвота, в основном однократная. В первые дни рвота отмечалась у 30,2% больных первой, у 32,1% во второй группы. В первые сутки нарушение сна отмечалось в одинаковом соотношении в обеих группах, к концу пребывания в стационаре сон нормализовался. Наиболее часто встречающиеся из объективных симптомов легкой ЧМТ являлся симптом Маринеску – Радовича, в первые сутки обнаружен почти в одинаковом количестве в обеих группах (36,6% - 40,1%). На 6-8 сутки после травмы в первой группе этот симптом исчез, а во второй группе обнаруживается у 10,3% больных. Легкие менингеальные симптомы в первые дни были обнаружены у 28,3% больных первой и 20,2% второй группы. На 6-8 сутки после травмы эти явления полностью исчезли в первой группе, а во второй группе ещё отмечались у 6,6% пострадавших.

Таблица 1.

Динамика регресса общемозговых неврологических симптомов

Признаки	1-ая группа				2-ая группа			
	Дни							
	1 (%)	2-3 (%)	4-5 (%)	6-8 (%)	1 (%)	2-3 (%)	4-5 (%)	6-8 (%)
Общая слабость	30 (100)	24 (81,4)	13 (45,3)	3 (10,3)	30 (100)	28 (93,5)	20 (66,2)	12 (40,4)
Головная боль	30 (100)	24 (81,7)	4 (13,5)	-	30 (100)	26 (87,3)	6 (20,2)	2 (6,6)
Головокружение	17 (57,3)	3 (10,2)	1 (3,3)	-	19 (63,3)	4 (13,5)	2 (6,6)	1 (3,3)
Тошнота	17 (57,3)	4 (13,4)	1 (3,3)	-	18 (59,8)	4 (13,5)	2 (6,6)	1 (3,3)
Рвота	9 (30,2)	1 (3,3)	-	-	10 (32,1)	2 (6,6)	-	-
Нарушение сна	20 (69,6)	18 (59,8)	8 (28,3)	2 (6,6)	20 (66,6)	19 (63,3)	9 (30,2)	4 (13,5)

Таблица 2.

Динамика регресса очаговых неврологических симптомов

Признаки	1-ая группа				2-ая группа			
	Дни							
	1 (%)	2-3 (%)	4-5 (%)	6-8 (%)	1 (%)	2-3 (%)	4-5 (%)	6-8 (%)
Нистагм	9 (30,3)	2 (6,6)	-	-	16 (53,3)	6 (20,1)	2 (6,6)	-
Анизорефлексия	5 (16,6)	2 (6,6)	-	-	4 (13,5)	3 (10,3)	2 (6,6)	1 (3,3)
Менингеальные знаки	8 (26,6)	4 (13,3)	1 (3,3)	-	6 (19,3)	4 (13,3)	4 (13,3)	2 (6,6)
Симптом Маринеску – Радовича	11 (36,6)	5 (16,6)	2 (6,6)	-	12 (40,1)	9 (30,2)	6 (20,1)	3 (10,3)

Горизонтальный нистагм, наблюдавшиеся у 30,3% больных обеих групп и исчезал на 4-сутки в первой, на 6-сутки во второй группы больных.

Незначительно выраженная анизорефлексия в день поступления зарегистрирована одинаково в обеих группах (16,6%). Она исчезла на 4-5 сутки после травмы в первой группы, а во второй группы больных наблюдалась она даже в день выписки (3,3%).

Кроме общемозговых и очаговых симптомов при легкой ЧМТ встречался гипергидроз в первой группе у 81,6% , а во второй группе у 84,5% больных.

На ЭЭГ исследованиях в первой группе больных отмечена степень положительных сдвигов (учащение фоновой альфа- и бета- активности, уменьшения волн тета-диапазона), что соответствовало степени клинического улучшения. Между тем, что у некоторых больных относящихся к второй группе на ЭЭГ выявлялись отдельные сдвиги от нормы.

Выводы: 1. Легкая закрытая черепно-мозговая травма проявляется общемозговыми и очаговыми симптомами. Среди общемозговых симптомов доминируют головная боль и общая слабость, за ними следуют головокружение, тошнота и рвота. Среди очаговых симптомов наиболее часто встречаются симптом Маринеску - Радовича и нистагм, менингеальные знаки и анизорефлексия наблюдается относительно реже. 2. Применение ноотропов в комплексном лечении легкой черепно-мозговой травмы является обоснованным, поскольку они значительно (1,5 - 2 раза) ускоряют регрессированию общемозговых и очаговых симптомов, способствует к уменьшению инвалидизации и срока пребывания больных в стационаре.

Литература:

1. Вышлова И.А., Стародубцев А.А. Посттравматическая головная боль у людей молодого возраста, перенесших сотрясение головного мозга в остром и промежуточном периоде травматической болезни // Вестник медицины 2009г. - №9. - с. 28-32
2. Гусев Е.И., Бурд Г.С., Никифоров А.С. Неврологические симптомы, синдромы, симптомокомплексы и болезни. Москва «Медицина», - 2008г. - 880 с.
3. Коновалов А.Н., Лихтерман Л.Б., Потапов А.А. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме (1-3 том) Москва, "Антидор", 2012г. - Т.3. - 635 с.

4. Каримов Р.Х., Данилов В.И., Панкова В.П. Эпидемиологические аспекты своевременности оказания медицинской помощи пострадавшим с черепно-мозговой травмой // Неврологический вестник. - 2006. - Вып. 1-2. - С. 43-48.

5. Обухова А.В., Штульман Д.Р. Лёгкая ЧМТ и её последствия // Русский медицинский журнал 2011г. -№3. - с. 41-44.

6. Одинак М.М., Емельянов А.Ю., Ахапкина В.И. Применение фенотропила при лечении последствий черепно-мозговых травм// XI Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» (19-23апреля 2012). Тезисы докладов. - М. -2012г. -С.278.

7. Филатова М.М. Клиника и исходы сотрясения головного мозга: сопоставление результатов у пострадавших стационарированных и отказавшихся от госпитализации // Вопросы нейрохирургии им. Бурденко 2013г. - №4.-с.27-31.

8. Evans R.W. Posttraumatic Headaches in Civilians, Soldiers, and Athletes.NeurolClin., 2014. - May;32(2). - p. 283-303.

9. Kolia A.G, Guilfoyle M.R., Helmy A., Allanson J., Hutchinson P.J. Traumatic brain injury in adults.Pract Neurol., 2013. - Aug;13(4). - p. 228-35.

10. Larrabee G.J., Rohling M.L. BehavSci LawNeuropsychological differential diagnosis of mild traumatic brain injury.,2013. - Nov-Dec31(6). -p. 686-701.

К ОСОБЕННОСТЯМ ПРОЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Н.У. НОРКУЛОВ, А.Ш. ШОДИЕВ,
Н.Д. РАВШАНОВ, С.Н. НОРКУЛОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, Самарканд

В настоящее исследование включены данные комплексного обследования и лечения 60 больных с легкой черепно-мозговой травмой (ЧМТ), из них 30 получали дополнительно к традиционному лечению ноотропные препараты (1-ая группа), остальные 30 традиционное лечение (2-ая группа). Всем больным проводилось комплексное клиническое и инструментальное обследование, включающее рентгенологическое, электроэнцефалографическое, офтальмологическое, компьютерно – и магнитно – резонансно томографических обследований. Применение ноотропов в комплексном лечении ЧМТ способствует регрессированию общемозговых и очаговых симптомов.

Ключевые слова: легкая черепно-мозговая травма, ноотропные препараты.