



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ  
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА  
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

# ***БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ***

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ  
№2.1 (95) 2017

**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. Тамкенбаев, 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](http://pbim.uz)

### e-mail

[pbim.uz@gmail.com](mailto:pbim.uz@gmail.com)

[committee@pbim.uz](mailto:committee@pbim.uz)

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. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятков	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riesenmuller	(Австрия)
В.М. Розинков	(Россия)
Л.М. Рощаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 мм

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

## **К ОСОБЕННОСТЯМ ПРОЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ СУБДУРАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ**

Кадилов Р.Р., резидент магистратуры СамМИ

Кафедра неврологии и нейрохирургии (зав. курсом: проф. Мамадалиев А.М.)

Научный руководитель: доц. Шодиев А.Ш.

Цель исследования: Определение особенностей течения, неврологические особенности хронических субдуральных гематом (ХСГ) представляют большой медицинский и социальный интерес в связи с их

распространенностью, значительным удельным весом инвалидизации.

Материал и методы исследования: Нами было изучены истории болезни 65 больных, принимавших стационарное лечение в нейрохирургическом отделении клиники Самаркандского медицинского института в период 2012-2017 гг. с верифицированным диагнозом на основании компьютерной и магнитно-резонансной томографии «Хроническая субдуральная гематома».

Результаты и их обсуждение: Основными жалобами больных являлась постоянная головная боль, которая наблюдалась у 52 (80,0%) больных, вслед за ней последовали тошнота - 46 (70,8%), головокружение - у 41 (63,1%), слабость в конечностях - 38 (58,5%), рвота - 37 (56,9%), нарушения сна – у 16 (24,6%). В неврологическом статусе у 53 (81,5%) больных состояние сознания было ясное до и после оперативного вмешательства. Лишь у 6 (9,2%) больных наблюдалось нарушение сознания по типу поверхностного оглушения, сопор у 3 (4,6%), глубокое оглушение 2 (3,1%) и поверхностная кома в одном случае (1,5%). У 25 (38,5%) больных отмечалось снижение памяти, у 9 (13,8%) эпилептические судороги генерализованного характера. Ригидность затылочных мышц отмечалась у 18 (27,7%) больных, из них 8 слабо выраженного характера. Анизокория наблюдалась всего у 3 (8,6%) больных. Нарушение речи в виде моторной афазии наблюдалась у 4 (11,4%), сен-сорная афазия - 3 (8,6%). Парезы конечностей в виде контралатерального гемипареза наблюдались у 19 (54,3%), монопарез у 3 (8,6%), тетрапарез у 4 (11,4%). Повышение сухожильных рефлексов на противоположной стороне наблюдалось у 23 (65,7%). Центральный парез лицевого нерва наблюдался у 26 (74,3%) больных. Изменение мышечного тонуса наблюдалось у 4 (11,4%), двухсторонний патологический симптом Бабинского у 5 (14,3%), Маринеско-Радовича у 2 (5,7%) больных. Во всех случаях ХСГ были удалены малоинвазивным оперативным вмешательством, суть которого заключается наложения фрезевых отверстий и дренирование содержимого капсулы. В зависимости от размера, объема и расположения гематомы у 19 (54,3%) больных наложено два, у 13 (37,1%) больных одно, у 2 (5,7%) три фрезевых отверстий. После удаления гематомы с целью длительного промывания 13 (37,1%) больным наложена приточно-отточная система, 12 (34,3%) хлорвиниловая трубка, 9 (25,7%) больным внутри капсулы оставлен резиновый дренаж. Дренажная система удалена спустя 1 день у 12 (34,3%) больных, через 2 дней - 5 (14,3%), после 3 дней - 10 (28,6%) и более трех дней 7 (20,0%). Выводы: Таким образом, можно прийти к заключению, что ХСГ протекают с общемозговыми и очаговыми симптомами. Среди общемозговых

симптомов доминируют головная боль (74,3%), тошнота (65,7%), рвота (54,3%) и головокружение (51,4%). Из числа очаговых симптомов чаще других наблюдается парезы конечностей (74,3%) и центральный парез лицевого нерва (74,3%), изменение сухожильных рефлексов (71,4%). Миниинвазивный хирургический метод удаления ХСГ является оправданным по сравнению с другими существующими методами ввиду отсутствия рецидивов и других осложнений.