



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

e-mail

pbim.uz@gmail.com

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. Розинов	(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

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПАРАСАГИТТАЛЬНЫХ МЕНИНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Равшанов Д.М., резидент магистратуры курса нейрохирургии СамМИ
Курс нейрохирургии (зав. курсом – проф. Мамадалиев А.М.)
Научный руководитель: проф. Мамадалиев А.М.

Цель исследования: изучение результатов клинико-неврологических нарушений у больных с парасагиттальными менингиомами головного мозга.

Материал и методы исследования: Обследованы 30 больных по поводу парасагиттальных менингиом больших полушарий головного мозга в нейрохирургическом отделении 1-клиники Самаркандского медицинского института в период с 2015 по 2016гг. Из них 16 мужчин, 14 женщин. Возраст больных колеблется от 22 до 64 лет. Всем больным были проведены КТ и МРТ. У 6 больных проведена МРТ трактография. Результаты и их обсуждение. Менингиомы локализовались преимущественно в височной доле – у 12 больных, в лобной доле – у 8 больных, в теменной доле – у 7 больных и в теменно – височной области – у 3 больных. Основными жалобами больных были головная боль, головокружение, тошнота, рвота, общая слабость, снижение аппетита, симптомы раздражения, эпилептические судороги и другие. Эпилептические судороги встречались у 12 больных (40%). Они имели фокальный (у 8 больных) и генерализованный (у 4 больных) характер. Очаговая симптоматика проявлялась двигательными и чувствительными нарушениями, нарушениями функции черепно-мозговых нервов.

Правосторонний гемипарез встречался у 17 больных (56,7%), а у 13 больных (43,3%) отмечался гемипарез слева. Из нарушений функции черепно-мозговых нервов преимущественно встречались центральный парез лицевого нерва – у 15 больных (50%), нарушение функции глазодвигательных нервов (III, IV, VI пары) – у 8 больных (26,7%), нарушение функции тройничного нерва – у 4 больных (13,3%), нарушение функции языко-глоточного и блуждающих нервов – у 3 больных (10%). Балльная оценка по шкале Шахновича А.Р., Мамадалиева А.М. до операции у 9 больных 60-70 баллов (30%), а после с выше 70 баллов, 12 больных до операции 40-50 баллов после операции 50-60 баллов (41%), у 6 больных до операции 30-40 баллов после операции 40-55 баллов (20%), у 2 больных до операции 50-60 баллов, после операции 30-40 баллов (6%), у 1 больного до операции 60-70 баллов, после операции 40-50 баллов (3%). 28 больных произведено оперативное лечение, 1 больная направлена на радиохимиотерапевтическое лечение на аппарате Гамма-нож, у 1 больной были противопоказания к оперативному лечению. Из них 22 больным произведено тотальное удаление (72%), 6 больным произведено субтотальное удаление (20%), (по Симпсону I ст., у 15 больных (53%) II ст., у 12 больных (40%) III ст., у 1 больного (3%). По гистологической структуре менингиомы были разделены на следующие типы: менинготелиоматозная менингиома – у 11 больных (36,6%), фиброзная менингиома у 8 больных (26,7%), арахноидэндотелиома у 7 больных (23,3%) и псаммоматозная менингиома у 4 больных (13,3%). По классификации ВОЗ Gr I – у 26 больного (86%), Gr II – у 4 больного (13%). Размеры опухолей до 1,0 см были у 14 больных (46%), до

4,0 см у 11 больных (36%), больше 4,0 см у 5 больных (16%). Лучевая терапия проведена у 4 больным (13%); химиотерапия 2 больным (6%). Изучение катамнеза у 12 больных через 3-6 месяцев показало следующие Результаты и их обсуждение: частота эпилептических судорог уменьшалась у 9 больных (75%), очаговая симптоматика улучшалась у 7 больных (58%), обще-мозговые симптомы прошли у 11 больных 91%, психические нарушения нормализовались у 8 больных (80%), смертельных исходов не было. Выводы: Таким образом, эффективность комплексного лечения парасагиттальных менингиом зависит от своевременного проведения тщательного клинико-неврологического обследования и применения современных методов лучевой диагностики.