



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

## ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ПРИОБРЕТЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ

Умаров Н.Н., резидент магистратуры СамМИ

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

Научный руководитель: доц. Шодиев А.Ш.

Под нашим наблюдением находилось 61 больных, госпитализированных в нейрохирургическое отделение 1-ой клиники СамМИ за период с 2012 по 2017 гг в возрасте от 1 до 75 лет. Диагноз был установлен с учетом клинико-неврологических симптомов и применением компьютерно - и магнитно-резонансно томографических (КТ, МРТ) методов исследования. Результаты и их обсуждение: Клиническая картина ПГ представлялась общемозговыми и очаговыми симптомами. В клинической симптоматике общемозговые симптомы варьировали от умеренных (44,3%) до выраженных (93,4%). Из них доминировала головная боль – 55,7%, затем, тошнота – 32 (52,5%), головокружение – 31 (50,8%), рвота – 20 (32,8%), а также ригидность затылочных мышц (9,8%). Состояние сознания было нарушено у 3 (4,9%) больных по типу поверхностного оглушения. Нарушение ориентации наблюдалось у 8 (13,1%) больных, а критика была снижена у 44 (72,1%) больных. Интенсивность очаговой симптоматики целиком зависела от причин возникновения ПГ. Из очаговых симптомов чаще всего встречались нарушение функции черепно-мозговых нервов. У 23 (37,7%) больного отмечался центральный парез лицевого нерва, у 19 (31,1%) больных - нарушение функций зрительного и глазодвигательных нервов (глазодвигательный, блоковой и отводящий нервы), у 8 (13,1%) больных – нарушение функции слухового нерва, у 2 (3,3%) больных - девиация языка в сторону, у одного больного (1,6%) отмечался нарушение функции языкоглоточного нерва. Гемипарез наблюдался у 13 (21,3%) больных. Статокординаторные нарушения исследуемых больных наблюдались у 58 (95,1%) больных. Из современных методов нейровизуализации 18 (29,5%) больным проведена КТ исследование, 23 (37,7%) больным было проведена КТ с дополнительным МРТ исследованием, 20 (32,8%) больным произведена МРТ. По данным КТ и МРТ исследований внутренняя окклюзионная гидроцефалия наблюдалась у 47 (77,1%) больных, из них у 19 (40,4%) она была бивентрикулярной, у 10 (21,3%) больных тривентрикулярной а у 18 (38,3%) тетравентрикулярной. У 12 (19,6%) - больных внутренняя открытая гидроцефалия, а у двух (3,3%) больного выявлена наружная гидроцефалия. Выводы: Таким образом, можно отметить, что приобретенная гидроцефалия проявляется общемозговыми (93,4%) и очаговыми (54,1%) симптомами. Ведущими диагностическими методами приобретенной гидроцефалии является компьютерно – и магнитно – резонансно томографические исследования, позволяющие не только установить точный диагноз, но и решить тактику оперативного лечения. Изучение особенностей течения и диагностики приобретенной гидроцефалии способствует к раннему её выявлению и уменьшению различных негативных последствий.

