

таваллуди баланд бо истифода аз усули Каплан-Майер нишон дод, ки зиндамони беморони гирифтори саратони бачадон на танҳо аз марҳилаи беморӣ ва усулҳои табобат, балки ба паритет ва ҳамзамон ба патологияи экстрагениталӣ, ба

монанди синдроми метаболикӣ, низ вобаста аст, ки ба сатҳи зиндамони таъсир мерасонад.

Калимаҳои калидӣ: саратони бадани бачадон, синдроми метаболикӣ, зиндамони, зиёдтаваллуд, камтаваллуд.

УДК 616.831-005.1-08

doi: 10.52888/0514-2515-2022-354-3-55-60

Ш.А. Турдибоев, Р.Н. Бердиев, Б.А. Рахмонов

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

ГОО «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы

Турдибоев Шерали Абдуллоевич – ассистент кафедры нейрохирургии и сочетанной травмы ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»; Тел.: +992918676562; E-mail: sher_med_81@mail.ru

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных с геморрагическим инсультом.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов лечения 156 больных с геморрагическим инсультом. Были 85 (55,5%) мужчин и 71 женщин (44,5%). Возраст больных варьировался от 18 до 78 лет.

Результаты исследования и их обсуждение. По локализации нетравматические внутримозговые гематомы распределялись следующим образом: в лобной доле – 11 (7,1%), в затылочной доле – 8 (5,1%), в гемисферах мозжечка – 15 (9,6%), в желудочках головного мозга 26 (16,7%), а в теменно-височных долях – 96 (61,5%). Из обследованных в 25 (16,1%) случаях больные доставлены в ясном сознании (ШКГ – 15 баллов), как умеренное оглушение оценивалось у 28 (17,9%) пострадавших (ШКГ – 13 баллов), глубокое оглушение – 36 (23,1%) наблюдений (ШКГ – 12 баллов), сопорозное сознание – 31 (19,8%) больных (ШКГ – 9 баллов), умеренная кома – в 27 (17,3%) случаях (ШКГ – 7 баллов), а у 9 (5,8%) больных оно оценивалось как глубокая кома (ШКГ – 6 баллов).

Заключение. Нейровизуализационные лучевые методы исследования дают возможность адекватно оценить тактику лечения больных с внутримозговыми гематомами. Дифференцированный подход в лечении больных с геморрагическим инсультом положительно влияет на исход данной категории больных.

Ключевые слова: внутримозговая гематома, геморрагический инсульт, компьютерная томография.

Sh.A. Turdiboev, R.N. Berdiev, B.A. Rahmonov

DIFFERENTIATED APPROACH IN THE TREATMENT OF HEMORRHAGIC STROKE

Department of neurosurgery and concomitant injury of SEI Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

Turdiboev Sherali Abdulloevich – assistant of Department of neurosurgery and concomitant injury of SEI Avicenna Tajik State Medical University; Tel.: +992918676562; E-mail: sher_med_81@mail.ru

Aim. To improve the results of patients' treatments with hemorrhagic stroke.

Materials and methods. The results of the treatments of the 156 patients with hemorrhagic strokes were analyzed, among them 85 (55,5%) men and 71 (44,5%) women. The ages of the patients varied from 18 to 78.

Results and discussions. According to the location of the non-traumatic intracerebral hematoma, they were distributed in the following way: in the frontal lobe -11 (7.1%), in the occipital lobe - 8 (5,1%), in the hemispheres of the cerebellum -15 (9/6%), in the ventricles of the brain -26 (16.7%) and the parietotemporal lobes - 96 (61,5%). In 25 cases patients were delivered in a conscious state (GCS-15 points) 28 injured patients were moderately stunned (GCS-13 points), deep stun was observed in 36 (23.1%) patients (GCS-12 points), soporific consciousness was observed in 31 (19.8%) patients (GCS-9 points), moderate coma in 27 (17.3%) cases (GCS-7points) and in 9 (5.8%) patients it was rated as a deep coma (GCS-6 point).

Conclusion. Neuroimaging bean methods of the survey give an opportunity to adequately evaluate tactics for treating patients with intracerebral hematoma. The differentiated approach in treating patients with hemorrhagic strokes positively affects the result of the given category of patients.

Keywords: intracerebral hematoma, hemorrhagic strokes, CT scan.

Актуальность. Инсульт во всем мире занимает второе-третье место в общей структуре смертности и является ведущей причиной инвалидизации взрослого населения. Геморрагический инсульт (ГИ) встречается в 5 раз реже ишемического, но характеризуется высоким уровнем летальности (до 40–50%) и инвалидизации – до 75% [1, 2, 5]. Большой процент больных с ГИ составляют лица трудоспособного возраста. Средний возраст больных, перенесших субарахноидальное кровоизлияние (САК) равен 55 годам [6, 7]. Причиной САК в 70–80% случаев являются артериальные аневризмы (АА) головного мозга. ГИ может проявляться в виде спонтанных (нетравматических) субарахноидальных кровоизлияний, внутримозговых гематом (ВМГ), спонтанных (нетравматических) экстрадуральных и субдуральных гематом или сочетанием этих патологических состояний. Локализация ВМГ чаще всего приходится на область подкорковых узлов головного мозга и в зависимости от расположения по отношению к внутренней капсуле гематомы делятся на латеральные (путаменальные) – 55% случаев, медиальные (таламические) – 10% случаев. Субкортикальные (лобарные) гематомы встречаются в 15% ВМГ [8–10]. ГИ характеризуется высоким процентом осложнений при его различных формах и наиболее тяжелыми из них являются внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) [3, 9]. Причиной ВЖК могут быть артериовенозные мальформации (13–40%), медиальные гематомы (до 10%) и АА. В свою очередь ВЖК могут осложняться острой окклюзионной гидроцефалией, гемотампонадой IV желудочка, вторичной ишемией мозга, что является неблагоприятным предиктором исхода ВЖК [4].

Цель исследования. Улучшить результаты лечения больных с геморрагическим инсультом.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов лечения 156 больных с геморрагическим инсультом, находившихся на лечении в нейрохирургическом и неврологическом отделениях Государственного учреждения национального медицинского центра РТ «Шифобахш» за 2016-2020 гг. Среди обследованных были 85 (55,5%) мужчин и 71 женщин (44,5%). Возраст больных варьировался от 18 до 78 лет. По возрастным категориям больные были распределены

следующим образом: от 18 до 30 лет – 27 (17,3%) больных, 31-40 лет – 21 (13,5%), 41-50 лет – 24 (15,4%), 51-60 лет – 28 (17,9%), 61-70 лет – 26 (16,7%), а 30 (19,2%) остальных были в возрасте 70-78 лет. Всем обследованным при поступлении произведены компьютерная и магнитно-резонансная томография (КТ и МРТ), ЭКГ, офтальмологическое исследование, лабораторные исследования, осмотр кардиолога, невропатолога и терапевта. По тяжести общего состояния и уровням нарушения сознания все госпитализированные были осмотрены также реаниматологами.

Статистическая обработка материала проведена по методу Йетса.

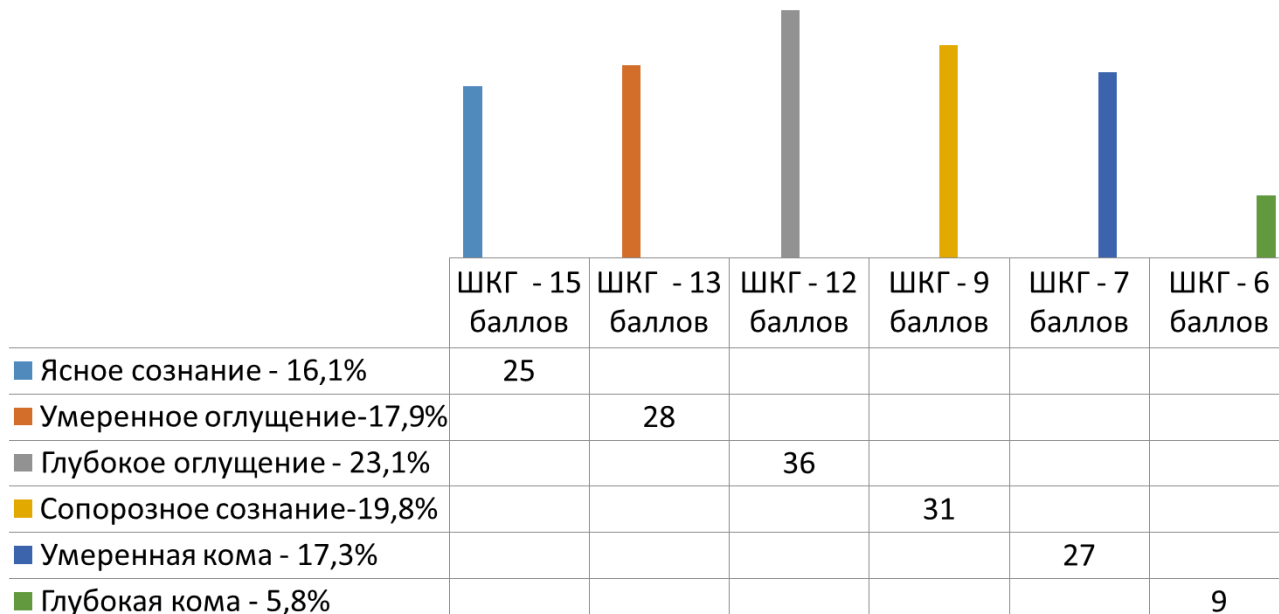
Результаты исследования и их обсуждение.

По локализации нетравматические внутримозговые гематомы распределялись следующим образом: в лобной доле – 11(7,1%), в затылочной доле – 8 (5,1%), в гемисферах мозжечка – 15 (9,6%), в желудочках головного мозга – 26 (16,7%), а в теменно-височных долях – 96 (61,5%). Все больные госпитализированы в тяжелом состоянии. Одним из основных симптомов было нарушение уровня сознания, и оно оценивалось по шкале комы Глазго. В 25 (16,1%) случаях больные доставлены в ясном сознании (ШКГ- 15 баллов), у 28 (17,9%) больных ясность сознания оценивалось как умеренное оглушение (ШКГ - 13 баллов), глубокое оглушение - в 36 (23,1%) наблюдениях (ШКГ - 12 баллов), сопорозное сознание – у 31 (19,8%) больного (ШКГ - 9 баллов), умеренная кома - в 27 (17,3%) случаях (ШКГ - 7 баллов), а у 9 (5,8%) больных оно оценивалось как глубокая кома (ШКГ- 6 баллов).

После госпитализации всем больным проведены лабораторные методы исследования. Анализы крови показали, что у 137 (87,8%) обследованных больных отмечена гиперкоагуляция, а в остальных 19 (12,2%) случаях показатели коагулограммы были вариантами нормы. Одним из основных методов диагностики были нейровизуализационные методы (КТ и МРТ). 84 (53,8%) обследованным произведена МРТ головного мозга, а в остальных 72 (46,2%) случаях диагностирована с помощью КТ. В динамике наблюдения у 18 (11,5%) больных, учитывая малую информативность МРТ произведена КТ головного мозга. На КТ и МРТ

Таблица 1.

Распределение больных в зависимости от степени нарушения сознания (по шкале Глазго)



Примечание: шкала состоит из трёх тестов, оценивающих реакцию открывания глаз, речевые, и двигательные реакции.

внутричерепная гематома в остром периоде выглядела округлой и полуовальной формы с нечеткими контурами и перифокальным отеком. По плотности в остром периоде гиперденсивная. В подостром периоде отмечались элементы разжижения сгустков крови с гетероденсивным содержанием. Хронические гематомы были жидкими, а консистенция изо- и гиподенсивными.

64 (41,1%) больным произведена операция, а в остальных 92 (58,9%) случаях лечение проводилось консервативным методом. Все госпитализированные были распределены в зависимости от возраста и вида лечения (табл 2).

Как видно из таблицы оперативное лечение в большинстве случаев проводилось у больных трудоспособного возраста (18-50 лет), что составило 65,6% случаев. А у больных пожилого возраста (48,9% больных), учитывая размер, локализацию, соматический статус, сопутствующие экстракраниальные патологии внимание было акцентировано

на консервативное лечение. Показаниями к оперативному лечению больных с внутричерепной гематомой были: объем гематомы более 35 мл, наличие срединной дислокации более 5 мм, (рис 1).

Противопоказания к операции: нарушение уровня сознания ниже 6 баллов по ШКГ, тяжелая сопутствующая патология в стадии декомпенсации, возраст больных выше 75 лет, а также больших размеров ВМГ в глубинных функционально значимых структурах головного мозга (рис 2).

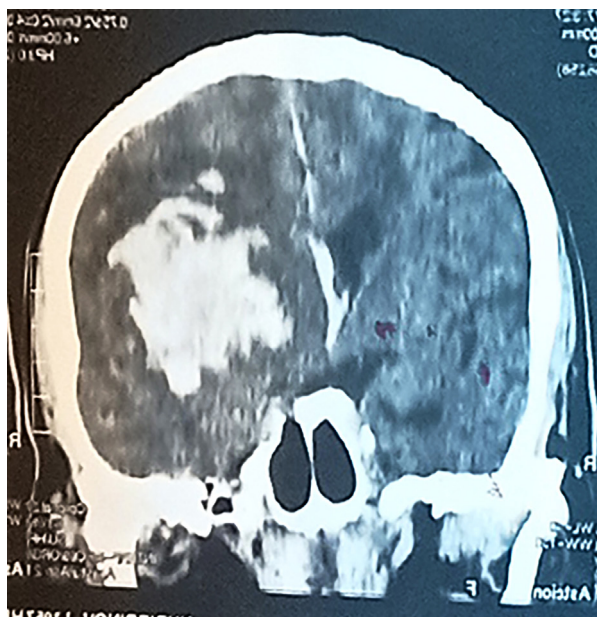
Из оперированных: у 28 (43,7%) больных была произведена костно-пластическая трепанация, в 23 (35,9%) случаях - резекционная трепанация, а 7 (11%) случаях произведено пункционное удаление внутричерепной гематомы в подострой и хронической стадии. У 6 (9,4%) больных на КТ имелась паравентрикулярная гематома с прорывом в желудочковую систему с тампонадой. Учитывая общее состояние и уровень сознания больному произведено установление вентрикулярного дре-

Таблица 2.

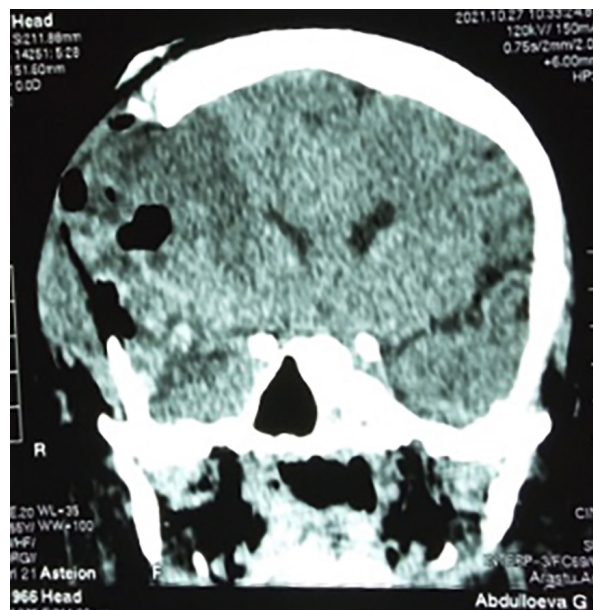
Распределение больных по возрасту и полу

Возрастные категории (лет)	18-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-78	Всего:
Оперативное лечение	18	10	14	11	7	4	64
Консервативное лечение	9	11	10	17	19	26	92
Итого:	27	21	24	28	26	30	156

Примечание: % от общего количество больных.



А. до операции



Б. после операции

Рисунок 1. Внутримозговая гематома теменно-височной доли головного мозга справа

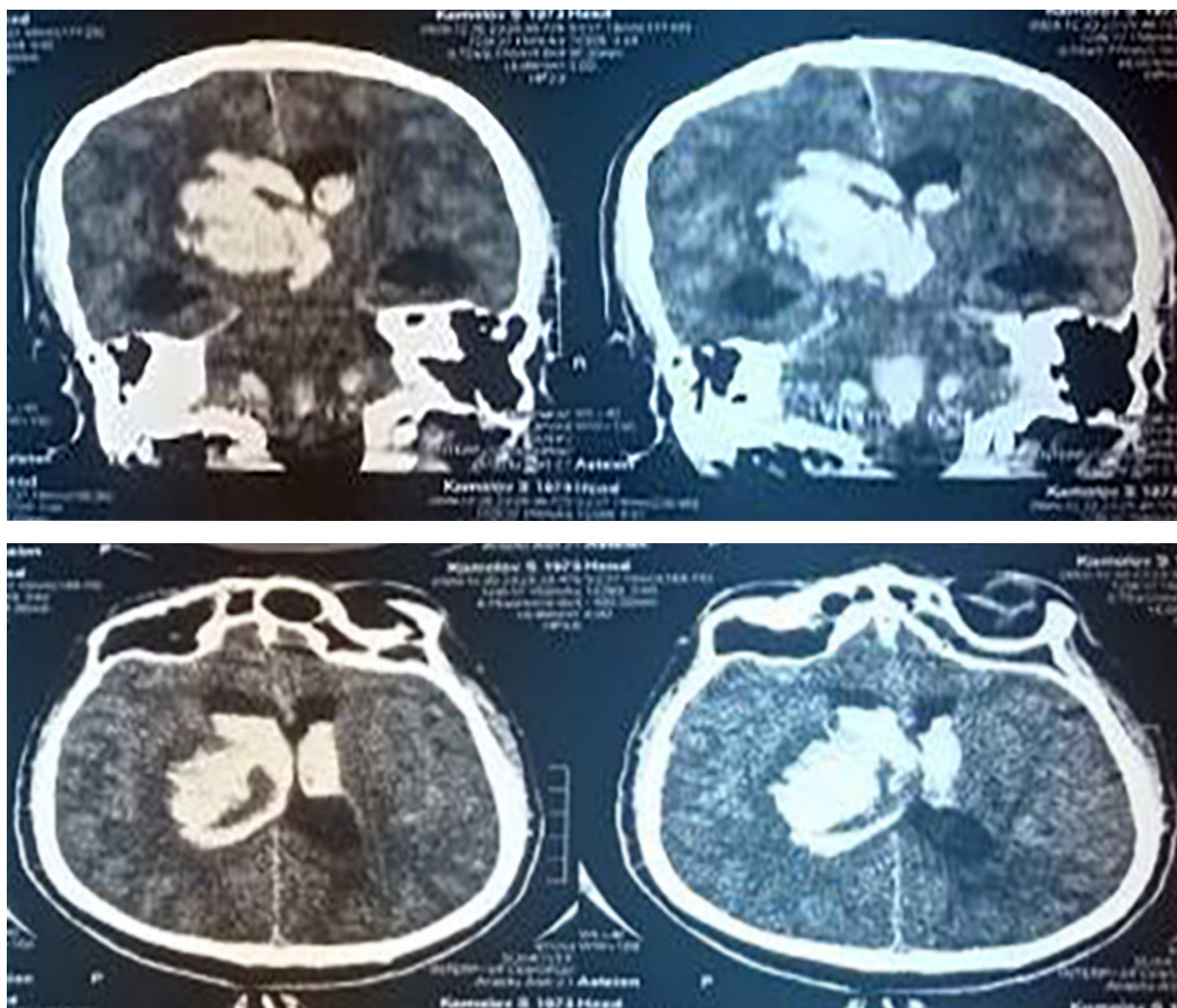
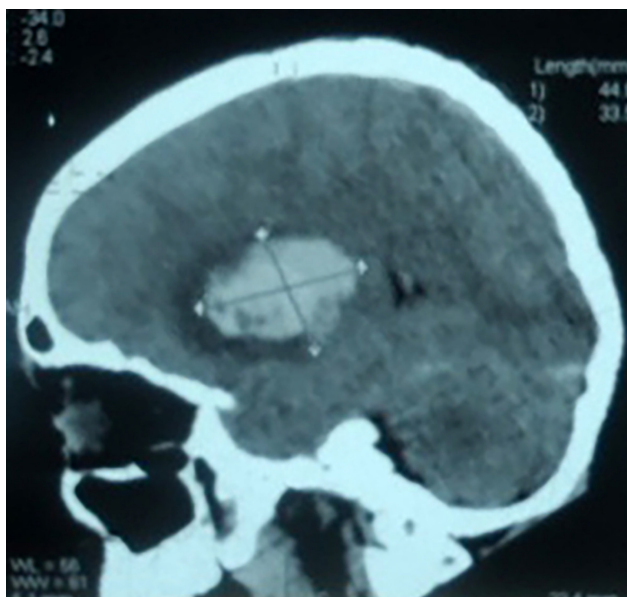
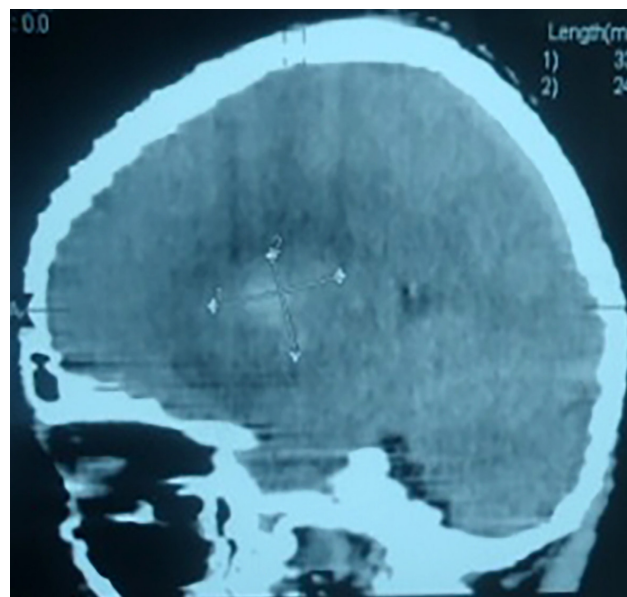


Рисунок 2. Медиальная внутримозговая гематома больших размеров в области базальных ядер с прорывом в желудочковую систему (тампонада желудочков).



А. При поступлении



Б. 15-сутки после ГИ

Рисунок 3. КТ больного Н. 18 лет. Внутримозговая гематома глубинных отделов теменно-височной доли.

нажа на передний рог бокового желудочка с закрытым наружным дренированием.

В большинстве случаев учитывались соматическое состояние больных и сопутствующие патологии. При локализации внутримозговых гематом в глубинных функционально значимых местах головного мозга проводилось консервативное лечение и выжидательная тактика с динамической оценкой общего состояния больного, уровня сознания, при необходимости контрольная КТ головного мозга по показаниям (рис 3).

Выводы

1. Нейровизуализационные лучевые методы исследования дают возможность адекватно оценить тактику лечения больных с внутримозговыми гематомами.

2. Дифференцированный подход в лечении больных с геморрагическим инсультом положительно влияет на исход данной категории больных.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 6-10 см. REFERENCES)

1. Астапенко А.В. Этиологические факторы инсульта при беременности / А.В. Астапенко, И.А. Гончар // Медицинский журнал. – 2006. - №1. – С. 105-107.
2. Ганиева М.Т. Эпидемиология мозгового инсульта в Гиссарском районе Республики Таджикистан / М.Т. Ганиева, Т.Б. Тоджидинов, Р.А. Хошимов // Вестник Авиценны. - 2019. - №2 (21). - С. 253-257.
3. Григорьева В.Н. Синдром «чужой руки» в клинической картине острого периода ишемического ин-

сульта / В.Н. Григорьева, Т.А. Сорокина, С.Я. Калинина // Неврологический журнал. – 2015. – №2. – С. 18-23.

4. Ласков В.Б. Факторы риска, механизмы развития и виды инсульта при беременности. Возможности медикаментозной терапии / В.Б. Ласков // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2017. - №3. – С. 71-77.

5. Рахмонов Р.А. Модифицируемые факторы риска инсульта среди населения города Душанбе / Р.А. Рахмонов, М.Б. Исоева // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. - 2017. - №1 (21). - С. 80-84.

REFERENCES

1. Astapenko A.V. Etiologicheskie faktory insulta pri beremennosti [Etiological factors of stroke in pregnancy]. *Meditsinskiy zhurnal - medical journal*, 2006, No. 1, pp. 105-107.
2. Ganieva M.T. Epidemiologiya mozgovogo insul'ta v Gissarskom rayone Respubliki Tadjikistan [Epidemiology of stroke in the Gissar region of Tajikistan]. *Vestnik Avitsenny - Avicenna Bulletin*, 2019, Vol. 21, No. 2, pp. 253-257.
3. Grigoreva V.N. Sindrom «chuzhoy ruki» v klinicheskoy kartine ostrogo perioda ishemicheskogo insulta [Syndrome of "Alien hand syndrome" in the clinical picture of the acute period of ischemic stroke]. *Nevrologicheskiy zhurnal - Journal of neurology*, 2015, No. 2, pp. 18-23.
4. Laskov V.B. Faktory riska, mekhanizmy razvitiya i vidy insulta pri beremennosti. Vozmozhnosti medikamentoznoy terapii [Risk factors, mechanisms of development and types of stroke in pregnancy. Possibilities of drug therapy]. *Nevrologiya, neyropsikhiatriya, psikhosomatika - Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*, 2017, No. 3, pp. 71-77.

5. Rakhmonov R.A. Modifitsiruyem·yye faktory riska insul'ta sredi naseleniya goroda Dushanbe [Modifiable risk factors of the stroke among population of Dushanbe]. Vestnik Akademii meditsinskikh nauk Tadzhikistana - Bulletin of the Academy of medical sciences of Tajikistan, 2017. № 1 (21). S. 80-84.

6. Kuklina E.V. Trends in pregnancy hospitalizations that included a stroke in the United States from 1994 to 2007: reasons for concern? *Stroke*, 2011, Vol. 42, No. 9, pp. 2564-70.

7. Lin H.F. Demethylation of Circulating Estrogen Receptor Alpha Gene in Cerebral Ischemic stroke. *The Public Library of Science*, 2015, Vol. 10, No. 9, pp. 149-156.

8. Lindgren A. Stroke genetics: a review and update. *Stroke*, 2018, Vol. 16, No. 3, pp. 114-123.

9. James A.H., Bushnell C.D., Jamison M.G. Incidence and risk factors for stroke in pregnancy and the puerperium. *Obstetrics and Gynecology*, 2005, Vol. 106 (3), pp. 509-16.

10. Tang C.H., Wu C.S., Lee T.H. Preeclampsia-eclampsia and the risk of stroke among peripartum in Taiwan. *Stroke*, 2017, No. 40 (4), pp. 1162-8.

ХУЛОСА

Ш.А. Турдибоев, Р.Н. Бердиев, Б.А. Рахмонов

НАЗАРИ ДИФФЕРЕНСИАЛӢ ДАР ТАБОБАТИ САКТАИ ГЕМОРРАГӢ

Мақсади таҳқиқот: Беҳтар намудани натиҷаҳои табобати беморон бо инсулти геморрагӣ.

Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот: Таҳлили натиҷаи табобати 156 беморон бо инсулти геморраги гузаронида шуд. Мардҳо 85 нафар (5,5%) ва занон 71 нафар (44,5%). Сину соли беморон аз 18 то 78 сола.

Натиҷа ва муҳокимаи он: Аз руи ҷойгиршави гематомаҳои дарунимағзии ғайриосеби ба ҷунин тарз ҷойгир шудаанд: дар қисми пешона - 11 (7.7%), дар қисми пушти сар - 8 (5.1%), дар нимқурраҳои мағзча - 15 (9.6%), дар меъдаҷаҳои мағзи сар -26 (16.7%), дар фарку чаккаи сар – 96 (61.5%). Аз беморони тадқиқотшуда, 25 нафарашон (16.1%) бо ҳуши равшан буданд (ШКГ-15 балл), қарахтии сабук баҳо дода шуд ба 28 нафар (17.9%) зарардидагон (ШКГ 13балл), қарахтии чуқур дар 36 нафар назоратшудагон (23.1%) (ШКГ - 12 балл), ҳолати сопорозӣ дар 31 нафар (19.8%) беморон (ШКГ-9 балл), комаи муътадил дар 27 (17.3%) ҳолат (ШКГ-7 балл), ва дар 9 нафар бемор (5.8%) ҳолати ҳамчун комаи чуқур (ШКГ-6 балл) баҳо дода шуд.

Хулоса: Усули шуоии нейровизуализатсионии тадқиқоти имконияти аниқ баҳоидиҳои усули табобати беморонро бо гематомаҳои дарунимағзи медиҳанд. Муносибати дифференсиалӣ дар табобати беморон бо инсулти геморраги таъсири мусбиро дар анҷоми муолиҷаи ин категорияи беморон мерасонад.

Калимаҳои калиди: гематомаи дарунимағзи, инсулти геморраги, компютери томографи.

УДК 614.7

doi: 10.52888/0514-2515-2022-354-3-60-65

Х.С. Хайров, О.Б. Рахмоналиев

ПИЩЕВОЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ В Г. ДУШАНБЕ

Кафедры гигиены окружающей среды, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Рахмоналиев О.Б. - соискатель кафедры гигиены окружающей среды ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»; E-mail: orzu.9596@mail.ru; Тел.: +992985108272

Цель исследования. Изучение пищевого статуса питания студентов высших учебных заведений г. Душанбе.

Материалы и методы исследования. В 2022 году был изучен пищевой статус 498 студентов вузов г. Душанбе в возрасте 18-29 лет. Среди обследованных было 246 студента мужского пола (49,4%) и 252 - женского пола (50,6%). Статистический анализ собранных данных проводился с помощью компьютерной программы Tj_AssNut. Программа автоматически определяла индекс массы тела, белково-энергетическую недостаточность и степени ожирение.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования показывают, что 6,22% обследованных лиц имели ИМТ <18,5, что свидетельствует о наличии у них белково-энергетической недостаточности. Показатель нормального пищевого статуса обследованных групп населения составляет 78,92%. Результаты исследования показывают, что 10,24% респондентов имеют избыточную массу тела, а 4,62% (среди женщин 5,16%, мужчин – 4,07%) страдают ожирением.