

ХУЛОСА

С.Р. Расулов, Ч.С. Обидов, К.С. Расулов

НАТИЧАҲОИ БЕВОСИТАИ МАСТЭКТОМИЯИ ВАСЕИ ТАҒИЙРДОДАШУДА ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ САРАТОНИ ФАРОГИРИ ҒАДУДИ ШИРӢ

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши натиҷаҳои бевоситаи мастэктомияи васеи тағйирдодашуда бо пӯшонидани норасогии бофтаҳои мулоими девори қафаси сина аз ҳисоби малофаҳои бофтаҳои шахсӣ дар беморони гирифтори саратони фарогири ғадуди ширӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар 24 бемори гирифтори саратони фарогири ғадуди ширӣ мастэк-

томияи васеи тағйирдодашуда бо пӯшонидани норасогии бофтаҳои мулоими девори қафаси сина аз ҳисоби малофаи тани бемор гузаронида шудааст.

Натиҷаҳо. Часпиши авалиндарачаи захмҳо пас аз ҷарроҳӣ дар 21 бемор мушоҳида шуд, ки 87,5%-ро ташкил намуд. Дар 2 бемор некрози канории малофаи гузаронидашуда ва пӯсти ноҳияи донорӣ ва 1 бемор некрози 2/3 ҳиссаи малофаи гузаронидашуда дида шуд, ки 12,5%-ро ташкил дод.

Хулоса. Аворизи истифодаи малофаҳои торакодорзалӣ ва уфукии дар асоси мушаки ростии шикам барои пӯшонидани норасогии бофтаҳои мулоими девори қафаси сина пас аз мастэктомияи васеи тағйирдодашуда дар 12,5% ҳолат мушоҳида мешавад.

Калимаҳои калидӣ: саратони фарогири ғадуди ширӣ, табобати ҷарроҳӣ.

УДК 616-007-056.7-053.2

doi: 10.52888/0514-2515-2022-355-4-64-70

Р.А. Рахматова, З.Н. Набиев, Б.А. Шамсов, С.Р. Зоиров

ФАКТОРЫ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»

Рахматова Рухшона Акрамовна – д.м.н., ведущий научный сотрудник ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»; 734026, Республика Таджикистан, город Душанбе, проспект И. Сомони 59. E-mail: zoir_1962@mail.ru

Цель исследования. Установить предрасполагающие факторы врожденных пороков развития и их распространенность в Республике Таджикистан.

Материалы и методы исследования. Данное исследование было проведено на основе статистических данных ГУ «Республиканский центр медицинской статистики и информации», ГУ «Национальный центр репродуктивного здоровья» и другие отраслевые отчетности Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ 600 карт показал, что в структуре факторов риска, вызывающих врожденные пороки развития, первое место занимают острые и хронические негитальные инфекционные заболевания (38%), затем анемии (29,8%), а третье место - плохой акушерский анамнез (множественные добровольные аборты), задержка внутриутробного развития ребенка, мертворождение, рождение ребенка с пороками, преэклампсия (20,8%), с недостаточностью кровообращения в системе мать-ребенок (16,3%). Из проанализированных карт рожденных детей с врожденными пороками, от браков близких родственников составляет 5%.

Выводы. Таким образом основными причинами роста врожденных пороков развития у новорожденных являются: отягощенный акушерский анамнез и наследственность, вредные привычки и профессиональные вредности, перенесенные вирусные и бактериальные инфекции, поздняя пренатальная диагностика.

Ключевые слова: дети, ВПР, ВПС, пороки развития, РТ, аномалии, ребенок

R.A. Rakhmatova, Z.N. Nabiev, B.A. Shamsov, S.R. Zoirov

FACTORS AND PREVALENCE OF CONGENITAL MALFORMATIONS IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

State Institution National Scientific Clinical Center of Pediatrics and Children's Surgery

Rakhmatova Rukhshona Akramovna - Doctor of Medical Sciences, Leading Scientific Associate of the State Institution

“Republican Scientific Clinical Center of Pediatrics and Children’s Surgery”; 734026, Republic of Tajikistan, Dushanbe, 59, I. Somoni ave. E-mail: zair_1962@mail.ru

Aim. To establish the factors and prevalence of congenital malformations in the Republic of Tajikistan.

Materials and methods. This study was conducted based on statistical data from the State Institution “Republican Center for Medical Statistics and Information”, the State Institution “National Center for Reproductive Health” and other sectoral reports of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan. Statistical data processing was performed based on MS Office 2019.

Results. An analysis of 600 cards showed that in the structure of risk factors causing congenital malformations, the first place is occupied by acute and chronic non-genital infectious diseases (38%), second anaemia (29.8%). The third place is poor obstetric history: multiple voluntary abortions, intrauterine growth retardation, stillbirth, the birth of a child with defects, preeclampsia, (20.8%) with circulatory failure in the mother-child system (16.3%). The percentage of children born with congenital birth defects from marriages of close relatives is 5% of the analyzed charts.

Conclusion. Thus, the main reasons for the growth of CM in newborns are burdened obstetric history and heredity, bad habits and occupational hazards, past viral and bacterial infections, and late prenatal diagnosis.

Keywords: children, congenital malformations, congenital heart defects, malformations, RT, anomalies, child.

Актуальность. Развитие общества зависит прежде всего от здоровой семьи и здорового ребенка. Дети определяют будущее нации и являются главным богатством каждого государства. Здоровье детей и здоровое поколение — это прежде всего отражение здоровья родителей, особенно здоровье матери в период беременности.

По данным Всемирной организации здравоохранения, около 3-5% новорожденных рождаются с генетическими дефектами. От 1,5 до 2,5% из них связаны с неблагоприятными экзогенными факторами (так называемыми тератогенными), остальные носят наследственный характер. Врожденные пороки стабильно занимают второе место в структуре перинатальной заболеваемости и смертности.

Сравнительное положение врожденных пороков развития в структуре перинатальной смертности составляет 12-16% и занимает 2-3 место, не имеет тенденции к снижению, а в экологически неблагоприятных регионах занимает первое место [1, 12].

В возрасте 1 года умирает около 70% детей с врожденными пороками развития. Остальные дети во многих случаях отстают в плане умственного и физического развития. Врожденные пороки развития занимают 3-4 место в структуре детской инвалидности [4, 7, 11]. В республике на диспансерном учете находятся 13 000 человек с врожденными пороками, из них 5 000 (38,4%) с врожденными пороками сердца.

Согласно научным исследованиям и статистическим данным, рождения с пороками развития в странах Европы и Азии регистрируются от 3 до 19% на 1000 рождений, включая: Европа от 3 до 11 [10, 11], Россия - в среднем 9 [2], но в зависимости от регионов данные резко колеблются, Белорусия - 3 [9], Казахстан - 7 [5], Узбекистан - 11-14 [3], Кыргызстан - 13 [8] и Таджикистан - от 6 до 8.

Таким образом, независимо от того, присутствуют ли все условия для выявления врожденных пороков. Рождение детей с пороками находится практически на одном уровне, от 3 до 19 на 1000 родившихся, что является одним из факторов смертности в неонатальном периоде. Дефекты нервных болезней во всех состояниях составляют от 16 до 34%.

Устойчивое наличие показателей детской инвалидности в республике, изучение риска и выявление факторов риска, путей и методов профилактики, имеют особое медико-социальное значение, регулярно ориентируются на основе солидарности, целей которые являются научными анализами формирования тяжелых нарушений здоровья матерей и детей.

Цель исследования. Установить предрасполагающие факторы врожденных пороков развития и их распространенность в Республике Таджикистан.

Материалы и методы исследования. Данное исследование было проведено на основе статистических данных ГУ «Республиканский центр медицинской статистики и информации», ГУ «Национальный центр репродуктивного здоровья» и другие отраслевые отчетности Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Статистическая обработка данных выполнено на базе прикладных программ MS Office 2019.

Результаты исследования и их обсуждение. По данным Республиканского центра медицинской статистики и информации МЗ и СЗН РТ ежегодно в Республике Таджикистан рождается от 2400 до 3300 детей с врожденными пороками развития. На самом деле это число очень велико, так как регистрируются все случаи врожденных пороков развития, причем более 2,0% родов завершаются на дому, а их учет также осуществляется учреждениями здравоохранения по национальным показателям здоровья (рис. 1).

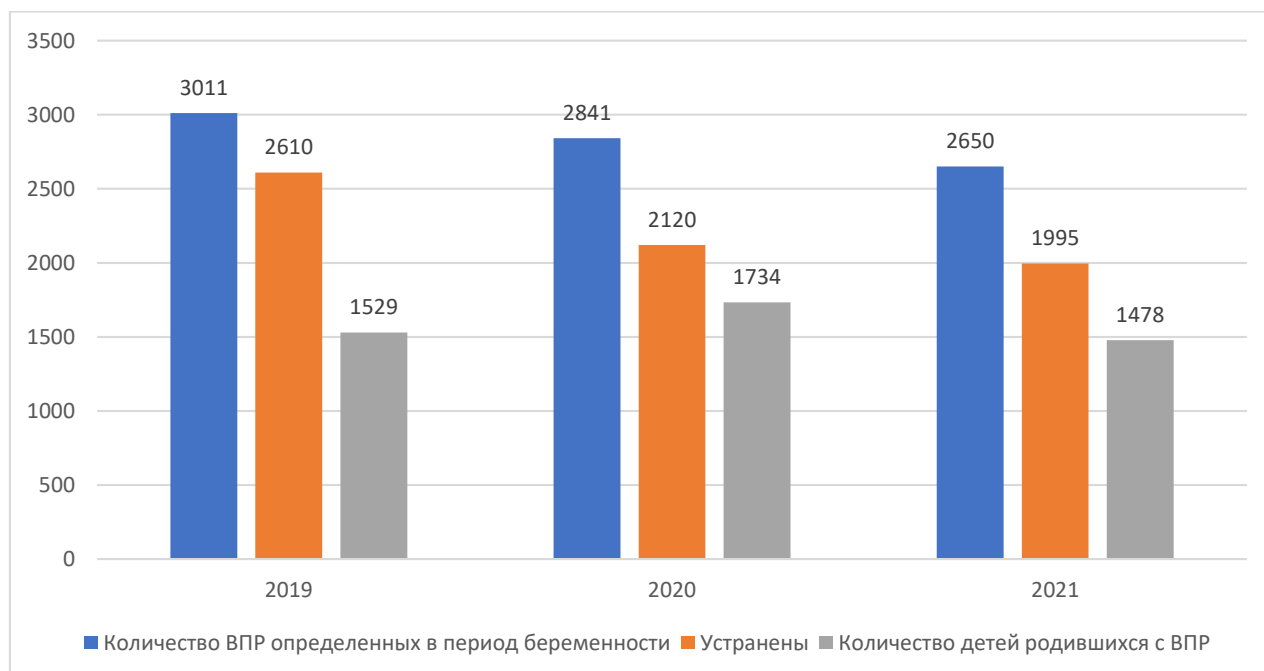


Рисунок 1. Количество врожденных пороков развития в Республике Таджикистан

Анализ показал, что независимо от выявления пороков во время беременности и их устранения, дети рождаются с врожденными пороками, что является причиной высокой перинатальной смертности в стране. Согласно анализу 2019 и 2021 годов, количество дефектов и их предотвращение находятся на одном уровне, который необходимо улучшить.

Данные показали, что врожденные пороки в республике регистрируются от 0,5 до 1,1% живорождений в зависимости от городов и районов республики.

Следует отметить, что выявление дефектов и их предупреждение осуществляется должным образом не во всех городах и областях, в том числе и в Душанбе.

По результатам скрининговых обследований

выяснилось, что в 2019 и 2021 годах от 78 до 87% беременных прошли перинатальный скрининг с помощью УЗИ.

Согласно информации, даже в развивающихся странах 10% врожденных дефектов можно предотвратить.

При родовых осмотрах в 2019 г. - 3011 (1,2%), а в 2021 г. - 2650 (1,1%) дефектов и врожденных пороков выявлено и удалено от 0,8 до 1,0%, а 0,7% родились с дефектами. Следует отметить, что от 52,7% до 62,8% детей, рожденных с дефектами и пороками, умерли в первые сутки жизни, из них 0,3-0,4% (в среднем 900) с врожденными дефектами и пороками остались в живых, большая часть которых не угрожало жизни ребенка, в том числе:

Таблица 1

Количество живорождений и рожденных детей с врожденными пороками развития в Республике Таджикистан

Год	2019		2020		2021	
Регион	Роды	ВПР	Роды	Регион	Роды	ВПР
Республика	246175	1529 (0,6%)	244146	Республика	246175	1529 (0,6%)
г.Душанбе	19105	418 (2,1%)	19174	г.Душанбе	19105	418 (2,1%)
РРП	63129	211 (0,3%)	60073	Г и РРП	63129	211 (0,3%)
Хатлонская обл.	97056	424 (0,4%)	97139	Хатлонская обл.	97056	424 (0,4%)
Согдийская обл.	63495	468 (0,7%)	64253	Согдийская обл.	63495	468 (0,7%)
ГБАО	3390	8 (0,2%)	3381	ГБАО	3390	8 (0,2%)

Таблица 2

Показатели врожденных пороков развития в РТ

№	Показатели	2019	%	2020	%	2021	%
1	Общее количество рождений	246175	100	244146	100	235242	100
2	Пройден перинатальный скрининг УЗИ	191993	78	192875	83	188193	87
3.	Выявляемость пороков	3011	1,2	2841	1,1	2650	1,2
4.	Врожденные дефекты были предотвращены	2610	1,0	2120	0,8	1995	0,8
5.	Рожденные с пороками	1529	0,6	1734	0,7	1478	0,6
6.	Количество детей, умерших от врожденных дефектов	723	47,2	673	38,8	549	37,1
7.	Остались живыми с пороками	806	0,3	1061	0,4	929	0,3

дефекты верхних и нижних конечностей, такие как полидактилия, синдактилия, гипоспадия, заячья губа или мягкая и твердая расщелина и др., не вызывающие принципиальных изменений строения детской инвалидности.

Генетические факторы являются отражением общей отягощенности населения, которые отмечаются в сравнении с более чем 5% населения мира. Около 1% генетической нагрузки приходится на генные мутации, 0,5% — на хромосомные мутации и около 3% — на заболевания с выраженным генетическим компонентом (сахарный диабет, атеросклероз, сердечно-сосудистые заболевания, некоторые опухоли и др.) .

Экзогенные факторы выражаются в виде высокого риска и считаются с одним из основных факторов снижения индекса здоровья женщин репродуктивного возраста.

Специалистами были проанализированы карты детей, рожденных с пороками, прошедших лечение в реабилитационных центрах. Анализ показал, что 62% детей родились недоношенными, 14% родились с родовыми травмами, 12% - от болезней во время беременности, а оставшийся процент имели другие причины, оказавшие существенное влияние на возникновение пороков.

Анализ 600 карт показал, что в структуре факторов риска, вызывающих врожденные пороки раз-



Рисунок 2. Факторы являющиеся причинами появления врожденных пороков развития



Рисунок 3. Врожденные пороки, связанные с акушерскими осложнениями

вития, первое место занимают острые и хронические негенитальные инфекционные заболевания (38%), затем анемии (29,8%), а третье место - плохой акушерский анамнез (множественные добровольные аборт), задержка внутриутробного развития ребенка, мертворождение, рождение ребенка с пороками, преэклампсии), (20,8%) с недостаточностью кровообращения в системе мать-ребенок (16,3%). Из проанализированных карт рожденных детей с врожденными пороками, от браков близких родственников составляет 5%.

Всем известно, что от здоровой женщины рождается здоровый ребенок, ребенок определяется с первых минут жизни как показатель качества здоровья беременной и родившей женщины. Увеличение акушерских осложнений на 50% привело к росту заболеваемости, социальной нестабильности и инвалидности в первом году жизни.

Что касается акушерских осложнений, то на первом месте стоят врожденные пороки, связанные с замедленным внутриутробным развитием (34%), на втором - острые и хронические инфекции (22%), на третьем - кровообращение в системе матери и ребенка (14%).

Выводы. Таким образом основными причинами роста ВПР у новорожденных являются: отягощенный акушерский анамнез и наследственность, вредные привычки и профессиональные вредности, перенесенные вирусные и бактериальные инфекции, поздняя пренатальная диагностика.

Особенности общего и акушерского анамнеза, а также течения беременности определяют характер внутриутробного развития плода и вид формирования пороков (время патологического воздействия). Врожденные аномалии развития в структуре заболеваемости и смертности занимают одно из первых мест в группе доношенных детей.

Мероприятия по устранению причин, приводящих к ВПР, и реализация комплексной программы профилактической направленности и ранней коррекции врожденных аномалий развития позволили снизить число новорожденных с ВПР (на 13,5%), повысить процент выявляемых дефектов при УЗИ-исследовании плода с 51,7 до 66,7%, снизить число случаев частичной и полной инвалидности, улучшить качество жизни этих детей.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 10-13 см. в REFERENCES)

1. Астраханцева М.А. Профилактика и диагностика врождённых пороков развития / М.А. Астраханцева, П.Ф. Кику С.В. Воронин, А.В. Сухова // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65. – №3. – С. 230-237.
2. Ершова-Павлова А.А. Структура врожденных пороков развития в Беларуси / А.А. Ершова-Павлова, Г.А. Карпенко, Р.Д. Хмель [и др.] // Сахаровские чтения 2018 года: экологические проблемы XXI века: Материалы 18-й международной научной конференции: в 3 частях, Минск, 17–18 мая 2018 года / Под редакцией С.А. Маскевича, С.С. Позняка. – Минск: Информационно-вычислительный центр Министерства финансов Республики Беларусь, 2018. – С. 252-253.

3. Демикова Н.С. Динамика частоты врожденных пороков развития в РФ (по данным федеральной базы мониторинга ВПР за 2006-2012 гг.) / Н.С. Демикова, А.С. Лапина, М.А. Подольная, Б.А. Кобринский // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2015. – Т. 60. – №2. – С. 72-77.

4. Набиева Ш.З. Актуальность заболеваемости врожденными пороками развития / Ш.З. Набиева // Здравоохранение Таджикистана. – 2020. – №3. – С. 78-83.

5. Маматкулов Б.М. Врожденные аномалии как причина детской инвалидности (по материалам г. Ташкента, Узбекистан) / Б.М. Маматкулов, Г.С. Авезова // Наука молодых–Eruditio Juvenium. – 2015. – №. 2. – С. 110-115.

6. Надеев А.П. Врожденные пороки развития в структуре летальности плодов и детей в крупном промышленном городе / А.П. Надеев, М.А. Карпов, В.А. Жукова [и др.] // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2018. – Т. 18. – №6. – С. 68-71.

7. Надеев А.П. Нозологическая структура врожденных пороков развития плодов и детей в Приарале (Республика Казахстан) / А.П. Надеев, С.О. Орынбасаров, Б.Т. Жолмурзаев // Архив патологии. – 2019. – Т. 81. – №4. – С. 48-52.

8. Рахматова Р.А. Межгоспитальная транспортировка новорожденных с врожденными пороками развития / Р.А. Рахматова, З.Н. Набиев, А.С. Умедов // Здравоохранение Таджикистана. – 2015. – №S1. – С. 193-195.

9. Самигуллина А.Э. Динамический анализ врожденных пороков развития (ВПР) в Кыргызской республике / А.Э. Самигуллина и др. // European journal of biomedical and life sciences. – 2016. – №. 4. – С. 21-27.

REFERENCES

1. Nadeev A.P. Vrozhdennye poroki razvitiya v strukture letalnosti plodov i detey v krupnom promyshlennom gorode [Congenital malformations in the structure of fetal and infant mortality in a large industrial city]. *Vestnik Kyrgyzsko-Rossiyskogo Slavyanskogo universiteta - Bulletin of the Kyrgyz-Russian Slavic University*, 2018, Vol. 18, No. 6, pp. 68-71.

2. Demikova N.S. Dinamika chastoty vrozhdennykh porokov razvitiya v RF (po dannym federalnoy bazy monitoringa VPR za 2006-2012 gg.) [Dynamics of the Frequency of Congenital Malformations in the Russian Federation (according to the Federal Database for the Monitoring of Congenital Malformations 2006-2012)]. *Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii - Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*, 2015, Vol. 60, No. 2, pp. 72-77.

3. Mamatkulov B.M. Vrozhdennye anomalii kak prichina detskoj invalidnosti (po materialam g. Tashkenta, Uzbekistan) [Congenital anomalies as a cause of childhood disability (based on materials from Tashkent, Uzbekistan)]. *Eruditio Juvenium*, 2015, No. 2, pp. 110-115.

4. Nabieva Sh.Z. Aktualnost zaboлеваemosti vrozhdennymi porokami razvitiya [Relevance of the incidence of congenital malformations]. *Zdravookhranenie Tadjikistana - Healthcare of Tajikistan*, 2020, No. 3, pp. 78-83.

5. Nadeev A.P. Nozologicheskaya struktura vrozhdennykh porokov razvitiya plodov i detey v Priarale (Respublika Kazakhstan) [Nosological structure of congenital malformations of fetuses and children in the Aral Sea region of the Republic

of Kazakhstan)]. *Arkhir patologii - Archives of Pathology*, 2019, Vol. 81, No. 4, pp. 48-52.

6. Astrakhantseva M.A. Profilaktika i diagnostika vrozhdennykh porokov razvitiya [Prevention and diagnosis of congenital malformations]. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii - Healthcare of the Russian Federation*, 2021, Vol. 65, No. 3, pp. 230-237.

7. Rakhmatova, R.A. Mezhgospitalnaya transportirovka novorozhdennykh s vrozhdennymi porokami razvitiya [Inter-hospital transportation of newborns with congenital malformations]. *Zdravookhranenie Tadjikistana - Healthcare of Tajikistan*, 2015, No. S1, pp. 193-195.

8. Samigullina A.E. Dinamicheskii analiz vrozhdennykh porokov razvitiya (VPR) v Kyrgyzskoy respublike [Dynamic analysis of congenital malformations in the Kyrgyz Republic]. *European journal of biomedical and life sciences*, 2016, No. 4, pp. 21-27.

9. Ershova-Pavlova A.A. [Structure of congenital malformations in Belarus]. *Sakharovskie chteniya 2018 goda: ekologicheskie problemy XXI veka: Materialy 18-y mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii: v 3 chastyakh, Minsk, 17-18 maya 2018 goda* [Sakharov Readings 2018: Environmental Problems of the XXI Century: Proceedings of the 18th International Scientific Conference: in 3 parts, Minsk, May 17-18, 2018]. Minsk, Informatsionno-vychislitelnyy tsentr Ministerstva finansov Respubliki Belarus Publ., 2018. pp. 252-253. (In Russ.)

10. Anthony S. Ethnic differences in congenital malformations in the Netherlands: Analyses of a 5-year birth cohort. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 2005, Vol. 19, No. 2, pp. 135-144.

11. Morris J.K. Trends in congenital anomalies in Europe from 1980 to 2012. *PloS One*, 2018, Vol. 13, No. 4, pp. e0194986.

12. Severino M. Definitions and classification of malformations of cortical development: practical guidelines. *Brain*, 2020, Vol. 143, No. 10, pp. 2874-2894.

13. Vatankhah S. Prevalence of congenital anomalies in Iran: A review article. *Iranian journal of public health*, 2017, Vol. 46, No. 6, pp. 733.

ХУЛОСА

Р.А. Рахматова, З.Н. Набиев, Б.А. Шамсов, С.Р. Зоиров

ОМИЛҶО ВА ПАҲНШВИИ НУҚСОНҶОИ МОДАРЗОДИИ ИНКИШОФ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Мақсади тадқиқот. Муайян кардани омилҳо ва паҳншавии нуқсонҳои модарзодӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Тадқиқоти мазкур дар асоси маълумотҳои оморӣ Муассисаи давлатӣ «Маркази ҷумҳуриявӣ омор ва иттилооти тиббӣ», Муассисаи давлатӣ «Маркази миллии солимии репродуктивӣ» ва дигар ҳисоботҳои соҳавӣ Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида шудааст. Коркарди

маълумоти оморӣ дар асоси барномаҳои MS Office 2019 анҷом дода шуд.

Натиҷаҳои тадқиқот. Таҳлилҳои 600 карта нишон дод, ки дар сохтори омилҳои ҳафве, ки сабабҳои таваллуди нуксонҳои модарзодӣ мешаванд, дар ҷои якум бемориҳои шадид ва музмини сироятии ғайригениталий (38%), баъд камхунӣ (29.8%) ва дар ҷои сеюм собикаи аворизноки акушерӣ (искоти ихтиёрии чандқарата, аз инкишоф бозмондани тифл, мурдатаваллуд, таваллуди кӯдаки нуксондор, презкламсияҳо) (20.8%) бо норасоии гардиши

хун дар системаи машинаю тифл (16.3%) мегирад. Аз картаҳои таҳлил картаи таваллуди нуксонҳои модарзодӣ аз ҷиҳати ҳама ҷиҳатҳои наздик 5% ташкил менамояд.

Хулоса. Ҳамин тариқ, сабабҳои асосии афзоиши НМИ дар кӯдакони навзод инҳоянд: таърихи вазнини акушерӣ ва ирсият, одатҳои бад ва хатарҳои касбӣ, сироятҳои вирусӣ ва бактериявӣ гузашта, таъхироти дер пеш аз таваллуд.

Калидвожаҳо: кӯдакон, нуксонҳои модарзодӣ, нуксонҳои модарзодии дил, нуксонҳо, ҚТ.

УДК: 616.831.001. 31 053.036 089

doi: 10.52888/0514-2515-2022-355-4-70-76

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

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ ГЕМАТОМ С УЧЕТОМ ВОЗРАСТНЫХ ФАКТОРОВ И ФАЗЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Кафедра нейрохирургии, ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Турдибоев Шерали Абдуллоевич – ассистент кафедры нейрохирургии и сочетанной травмы ТГМУ им. Абуали ибни Сино; Тел.: +992918676562; Email: turdiboevsherali50@gmail.com

Цель исследования. Выявить особенности клинического течения внутричерепных гематом с учетом возрастных факторов.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 112 пострадавших с травматическим сдавлением головного мозга. Диагноз ставился на основе результатов, полученных при комплексном обследовании, включающем динамический клинико-неврологический осмотр, рентгенографию, КТ и МРТ.

Результаты исследования и их обсуждение. Более половины пострадавших (56,5%) поступили в ясном сознании, 65 (58,0%) в умеренном оглушении, еще 8 (7,1%) - в глубоком оглушении. Головная боль была выявлена у 86 из 112 больных с внутричерепными гематомами (76,8%), у части больных в связи с грубыми нарушениями сознания выявить и объективизировать головную боль не представлялось возможным. Они обычно рассматриваются в кругу общемозговой симптоматики, встречаются сравнительно редко - при внутричерепной гематоме лишь в 13,4% наших наблюдений. Афатический синдром включал в себя моторные или сенсорные нарушения речи и отмечался у 16% больных с внутричерепной гематомой. Если же брать только левосторонние внутричерепные гематомы, то его удельный вес среди очаговой симптоматики существенно повышался (до 22%).

Заключение. Статистический анализ результатов данного исследования показал, что введение, в последние годы, в лечебный комплекс новых методов исследования способствовало улучшению результатов лечения и снижению уровня летальности.

Ключевые слова: внутричерепная гематома, компьютерная томография, клиническая фаза.

B.A. Rakhmonov, R.N. Berdiev, H.J. Rakhmonov, Sh.A. Turdiboev

PECULIARITIES OF THE CLINICAL COURSE OF INTRACRANIAL HEMATOMAS WITH REGARD TO AGE FACTORS AND THE PHASE OF THE DISEASE

Department of Neurosurgery, Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

Turdiboev Sherali Abdulloevich - assistant at the Department of Neurosurgery and Combined Trauma; Tel.: +992918676562; Email: turdiboevsherali50@gmail.com

Aim: To identify the peculiarities of the clinical course of intracranial hematomas taking into account age factors.

Material and methods. One hundred twelve victims with traumatic compression of the brain were examined. The diagnosis was made based on the results obtained during a comprehensive examination, including a dynamic clinical