

УДК: 616.831-005-089

doi: 10.52888/0514-2515-2023-359-4-77-81

Н.О. Рахимов^{1,2}, Х.Дж. Рахмонов¹, Дж.Р. Сангинов¹, М.В. Давлатов^{1,2}, С.Ш. Баходуров²

НЕОТЛОЖНАЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

¹ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»

²ГУ «Национальный медицинский центр «Шифобахи»»

Рахимов Нарзулло Одинаевич – к.м.н., ассистент кафедры нейрохирургии и сочетанной травмы ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», врач нейрохирург ГУ «Национальный медицинский центр «Шифобахи»»; Тел.: +992918470304; E-mail: narzullorahimov91@gmail.com

Цель исследования. Улучшить результаты нейрохирургического лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Материал и методы исследования. Проведен анализ результатов нейрохирургического лечения 48 пациентов, поступивших в отделение нейрохирургии ГУ НМЦ – «Шифобахи». Возраст от 30 до 75 лет.

В каждом случае у пациентов проводились клинико-лабораторные исследования, в том числе с применением КТ и МРТ, а также с использованием методов трехмерной (3D) и четырехмерной (4D) реконструкции церебральных сосудов.

Результаты исследования и их обсуждение. Наиболее частой причиной, приводящей к образованию внутричерепных гематом, являлась гипертоническая болезнь – у 32 (66,6%) пациентов, у 12 (25%) больных были установлены другие причины (в числе которых были ангиопатия, патологии церебральных сосудов, амилоидоз, применение ряда лекарственных средств и др.). Всем больным были выполнены нейрохирургические операции. Наиболее высокая частота рецидивов (4,1%) наблюдалась после хирургических вмешательств, проведенных в течение первых 24 часов после геморрагического события.

Заключение. При раннем выявлении внутричерепных гематом и при оптимальном выборе способа их лечения наблюдаются хорошие функциональные результаты с низкой частотой летальных случаев.

Ключевые слова: нейрохирургическая помощь, острое нарушение мозгового кровообращения, геморрагической инсульт, сосудистая нейрохирургия.

N.O. Rakhimov^{1,2}, H.J. Rakhmonov¹, J.R. Sanginov¹, M.V. Davlatov^{1,2}, S.Sh. Bakhodurov²

EMERGENCY NEUROSURGICAL CARE FOR PATIENTS WITH ACUTE CEREBRAL CIRCULATION DISORDERS

¹SEI Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

²SI National Medical Center of the “Shifobakhsh”

Rakhimov Narzullo Odinaevich - Candidate of Medical Sciences; assistant of the department of neurosurgery and combined trauma of the SEI “Avicenna Tajik State Medical University”; neurosurgeon at the «National Medical Center of the “Shifobakhsh”»; Tel.: +992918470304. E-mail: narzullorahimov91@gmail.com

Aim. To improve the results of neurosurgical treatment of patients with acute cerebrovascular disorders.

Material and Methods. An analysis of the results of neurosurgical treatment of 48 patients admitted to the Department of Neurosurgery of the State Institution National Medical Center - “Shifobakhsh” was carried out. The age of patients ranged from 30 to 75 years. In each case, patients underwent clinical and laboratory studies, including using CT and MRI, as well as using three-dimensional (3D) and four-dimensional (4D) reconstruction methods of cerebral vessels.

Result and Discussion. The most common cause leading to the formation of intracranial hematomas was hypertension, found in 32 (66.6%) patients, while other causes were identified in 12 (25%) patients (including angiopathy, cerebral vascular pathologies, amyloidosis, and the use of certain medications, among others). All patients underwent neurosurgical operations. The highest frequency of recurrences (4.1%) was observed after surgical interventions performed within the first 24 hours following the hemorrhagic event.

Conclusion. With early detection of intracranial hematomas and with the optimal choice of method for their treatment, good functional results are observed with a low incidence of deaths.

Keywords: *neurosurgical care, acute cerebrovascular accident, hemorrhagic stroke, vascular neurosurgery.*

Введение. Одной из наиболее актуальных и значимых проблем в нейрохирургической сфере являются вопросы оказания специализированной оперативной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) и патологиями сосудов головного мозга. В настоящее время в медицинской практике к числу наиболее сложных относятся вопросы лечения пациентов с ОНМК по уровню масштаба, степени сложности, широкому спектру медицинских задач при проведении диагностики и лечения, реабилитационных мероприятий, объему финансовых расходов и уровню социальной значимости. Патологии церебральных сосудов по частоте смертности занимают вторую строчку в общей структуре и первую строчку в структуре причин утраты трудоспособности у пациентов. От общего числа всех форм инсульта на долю инфаркта мозга приходится 75% случаев, на долю внутримозговых гематом (ВМГ) приходится 10% случаев, 4% случаев составляют субарахноидальные кровоизлияния (САК), а остальные 11% случаев составляют инсульты неясного генеза [1-3]. Наиболее лучшие результаты лечения больных с нарушениями мозгового кровообращения отмечаются при применении оперативных вмешательств. Хирургические вмешательства у больных с кровоизлияниями нетравматического генеза выполняются при разрывах артериальных аневризм (АА), при наличии артериовенозных мальформаций (АВМ), а также при развитии гипертензивных гематом [4].

Наиболее частой причиной летального исхода и инвалидности среди населения является геморрагический инсульт, оказывающий значительное бремя на систему здравоохранения во многих наиболее развитых странах мира. При развитии инсульта отмечается более значительное ухудшение качества жизни больных, чем при других патологиях [5]. Эта проблема приобретает большую социально-медицинскую значимость в сфере здравоохранения.

Как отмечают эксперты ВОЗ, в 2019 году число людей, страдающих патологиями сосудов головного мозга, по всему миру насчитывалось свыше 32 миллионов, при этом на первом месте находились случаи инсульта. Согласно литературным данным, сокращения частоты случаев инвалидизации можно добиться путем оптимальной организации службы медицинской помощи [6].

Актуальной проблемой, таким образом, может считаться усовершенствование тактики оперативного лечения пациентов с геморрагическим инсультом с применением новых современных методов нейровизуализации и нейрохирургических операций. Также немаловажное значение имеют организационные вопросы с оказанием нейрохирургической помощи пациентам данной категории. Так, тактика хирургического лечения больных с геморрагическим инсультом должна носить персонифицированный характер с учетом клинического течения патологии, уровня поражения головного мозга, объема гематомы, и степени смещения структур головного мозга [7].

Благодаря круглосуточной работе отделения нейрохирургии в многопрофильной больнице (ГУ НМЦРТ – «Шифобахш» г. Душанбе), удалось существенно сократить частоту летальных исходов среди больных с геморрагическим инсультом. Это обусловлено, прежде всего, ранними сроками оказания нейрохирургической помощи.

Цель исследования. Улучшить результаты нейрохирургического лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Материал и методы исследования. Основной послужили данные официальной медицинской статистики и отчеты ГУ НМЦРТ – «Шифобахш» за период 2018-2023 годов.

Нами проанализированы результаты лечения 48 пациентов, прооперированных по поводу внутричерепных гематом нетравматического характера в отделении нейрохирургии ГУ НМЦ – «Шифобахш», на базе которого расположена кафедра нейрохирургии и сочетанной травмы ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино». Возраст исследуемых больных составлял от 30 до 75 лет. Пациентов женского пола было 18 (37,5%) человек, мужского пола – 30 (62,5%). Среди наблюдаемых больных отмечалось превалирование лиц наиболее трудоспособного возраста (66,6% (n=32) исследуемых).

В каждом случае у наблюдаемых пациентов проводились клиничко-лабораторные исследования, в том числе с применением КТ и МРТ, а также с использованием методов трехмерной (3D) и четырехмерной (4D) реконструкции церебральных сосудов. С целью определения степени тяжести состояния пациентов применялась шкала ком Глазго, а также шкала Хант-Хесс, при субарахноидальном кровоизлиянии применялась шкала Fisher. Также

было уделено внимание сопутствующей соматической патологии. Ведущим методом диагностики геморрагического инсульта (ГИ) является КТ головного мозга, с помощью которой легко обнаружить кровь в мозговой ткани. В обязательном порядке следует определить локализацию и размеры гематомы, присутствие перифокального отека и степень его выраженности, наличие дислокации мозга, деформации желудочковой системы, базальных цистерн. Описанные критерии КТ имеют первостепенное значение при уточнении тактики лечения пациентов (консервативными или оперативными методами). При выборе КТ или МРТ в остром периоде внутричерепных кровоизлияния не травмагенного характера КТ по возможностям превосходит МРТ.

С помощью КТ и МРТ мы уточняли локализацию внутричерепной гематомы, её объем, выявляли признаки перифокального отека, интравентрикулярного кровоизлияния, а также определяли степень дислокации головного мозга. В нашем исследовании критериями включения являлись: наличие у пациентов внутримозговой гематомы нетравматического генеза; пациенты с уровнем сознания по шкале ком Глазго (ШКГ) не менее 8; объем внутричерепной гематомы свыше 30 см³. Среди 79 наблюдаемых больных операции были произведены 48 из них. У остальных 31 пациента отмечались следующие показатели: уровень сознания по шкале ком Глазго ≤ 7 ; наличие признаков кровоизлияния в ствол мозга и/или мозжечок; объем гематомы до 30 см³; выявлены сопутствующие патологиями в стадии декомпенсации. Данные пациенты отказались (сами либо их родственники) от проведения им оперативных вмешательств.

Церебральная ангиография проводилась только тогда, когда нельзя было полностью исключить наличие АВМ, артериальной аневризмы или опухоли головного мозга. Церебральная ангиография в наших наблюдениях проводилась в 2 случаях, когда ВМГ имела нетипичную локализацию для гипертензивного кровоизлияния, особенно когда ВМГ была в сочетании с базальным кровоизлиянием (медиабазальные отделы лобной доли, латеральная щель, межполушарная щель, гематома, имеющая границу с корой мозга), для обследования больных молодого возраста и тех, кто ранее не страдал повышением АД.

Статистический анализ данных исследования проведен с использованием программы StatSoft (2016), а также с использованием критериев Манна-Уитни (критерий U), множественные сравне-

ния проводились с использованием критерия Дана (критерий Q) [3]. Уровень статистической значимости данных принимали равным 0,05 ($p < 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение. Наиболее частой причиной, приводящей к образованию внутричерепных гематом, являлась гипертоническая болезнь, которая встречалась у 32 (66,6%) пациентов, у 12 (25%) больных были установлены другие причины (в числе которых были ангиопатия, патологии церебральных сосудов, амилоидоз, применение ряда лекарственных средств и др.). Всем больным были выполнены нейрохирургические операции. При этом у 28 (58,3%) больных в остром периоде (в первые 48 часов) по экстренным показаниям были выполнены открытые хирургические вмешательства, в частности, декомпрессионная трепанация черепа. У пациентов со стабильным неврологическим статусом без наличия функциональных расстройств оперативные вмешательства выполнялись в отсроченном порядке. Оперативное вмешательство в сроки превышающие 10–14 суток проводилось 16 (33,3%) пациентам, размер гематомы у данных пациентов соответствовал размеру подострой стадии (50–80 см³). Этим больным проводилась костно-пластическая трепанация черепа, и с применением нейроэндоскопических методик проводилась пункция и аспирация гематомы. Летальный исход среди оперированных пациентов отмечался в 6 (12,5%) наблюдениях, у этих пациентов балльная оценка состояния тяжести по ШКГ составляла не более 8. Причиной летальности у данных больных являлись прогрессирование ишемии, отека головного мозга и повторные случаи развития гематомы. Частота случаев развития рецидива заболевания коррелировала со сроками проведения хирургического вмешательства. Чаще всего рецидивы гематом наблюдались после хирургических вмешательств, которые проводились в течение первых 24 часов после развития геморрагического инсульта, составив 4,1% случаев.

В результате анализа исходов хирургического лечения по модифицированной шкале Ренкина mRS в общей группе среди 48 больных тип 0 был установлен 8 (16,6%) пациентам, тип 1 был установлен 11 (22,9%) пациентам, тип 2 был установлен 13 (27,1%) пациентам, тип 3 был установлен 8 (16,6%) пациентам, тип 4 был установлен 4 (8,3%) пациентам, тип 5 был установлен 3 (6,2%) пациентам, еще 2 (4,1%) пациентам был установлен тип 3. Ведущими факторами, оказывающими существенное влияние на прогностический исход

заболевания у больных с внутримозговыми гематомами нетравматического генеза, считаются: возраст больного, размеры гематомы, балльная оценка состояния больного при поступлении по ШКГ. Необходимо отметить высокую частоту встречаемости среди пациентов случаев выраженных неврологических расстройств, которые приводят к инвалидизации поздно оперированных пациентов (функциональный исход по модифицированной шкале Рэнкина mRS от 3 до 4 балл - неблагоприятный).

Успешное развитие ангионейрохирургии может отмечаться при открытии в стационарных учреждениях соответствующего отделения, реанимационной палаты для нейрохирургических больных и включения в алгоритм ведения больных системы мультимодального нейромониторинга, благодаря чему можно своевременно вносить коррекцию в схему интенсивной терапии.

Заклучение.

1. При раннем выявлении внутричерепных гематом и при оптимальном выборе способа их лечения наблюдаются хорошие функциональные результаты с низкой частотой летальных случаев.

2. Ключевым моментом в оказании помощи этой группе больных является своевременная диагностика характера поражения, что напрямую влияет на тактику лечения.

3. Своевременная и неотложная транспортировка пациентов в стационарное учреждение наряду с сокращением сроков их обследования с целью определения характера инсульта позволяют в значительной мере улучшить результаты лечения больных с инсультом.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 2-7 см. в REFERENCES)

1. Крылов В.В. Новые технологии в хирургии нетравматических внутричерепных кровоизлияний / В.В. Крылов, В.Г. Дашьян, О.В. Левченко, А.В. Природов, И.М. Годков, А.Ю. Дмитриев // Журн. им. Н.В.Склизосовского «Неотложная медицинская помощь». – 2014. - №3. – С. 48–54.

REFERENCES

1. Krylov V.V., Dashyan V.G., Levchenko O.V., Novye tekhnologii v khirurgii netravmaticheskikh vnutricherepykh krovoizliyaniy [New technologies in the surgery of nontraumatic intracranial hemorrhages]. Zhurnal im. N.V. Sklifosovskogo. Neotlozhnaya meditsinskaya pomoshch - Journal named after N.V. Sklifosovskiy. Emergency medical care, 2014, No. 3, pp. 48-54.

2. Brown R.D, Broderick J.P. Unruptured intracranial aneurysms: epidemiology, natural history, management options, and familial screening. Lancet neurology, 2014, No. 13 (4), pp. 393-404.

3. Mendelow A.D, Gregson B.A, Rowan E.N, Murray G.D, Gholkar A., Mitchell P.M, Early surgery versus initial conservative treatment in patients with spontaneous supratentorial lobar intracerebral haematomas (STICH II): a randomised trial. Lancet, 2013, No. 382, pp. 397-408.

4. Christopher B.S., Kellner P., Sunjay M.D., Barton M., B.S., The role of advanced neuroimaging in intracerebral hemorrhage. Neurosurgical Focus, 2013, Vol. 34, No. 4, pp. 2-6.

5. De Oliveira Manoel A.L. Surgery for spontaneous intracerebral hemorrhage. Critical Care, 2020, No. 24 (1), pp. 45.

13. Gaab M.R. Intracerebral hemorrhages from cerebral arteriovenous malformations: prognostic grading. World Neurosurgery, 2016, No. 93, pp. 471-473.

6. Solomon R.A., Connolly E.S. Arteriovenous malformations of the Brain. New England journal of medicine, 2017, No. 376, pp. 1859-1866.

7. Uricchio M., Gupta S., Jakowenko N., Levito M., Computed tomography angiography versus digital subtraction angiography for postclipping aneurysm obliteration detection. Stroke, 2019, No. 50 (2), pp. 381-388.

ХУЛОСА

Н.О Раҳимов, Х.Ҷ. Раҳмонов, Ҷ.Р. Сангинов,
М.В. Давлатов, С.Ш. Баҳодуров

ЁРИИ ТАЪЧИЛИИ НЕЙРОЧАРРОҲИ ДАР БЕМОРОНИ ВАЙРОНШАВИИ ШАДИДИ ГАРДИШИ ХУН ДАР МАЙНАИ САР

Мақсади омӯзиш. Барои беҳтар кардани нигохубини нейрочарроҳи ба беморони вайроншавии шадиди гардиши хун дар мағзи сар.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Натиҷаи муолиҷаи 48 нафар беморони гирифтори хунравии дохили косахонаи сар, ки дар шӯъбаи чарроҳии нейрохирургии Муассисаи давлатии Маркази миллии тиббӣ – «Шифобахш» чарроҳӣ шудаанд, омӯхта шуд. Синну сол аз 30 то 75 сола.

Дар ҳама ҳолатҳо, беморон таҳқиқоти клиникӣ ва лабораторӣ-инструменталиро бо истифода аз томографияи компютерӣ (КТ) ва томографияи магнитӣ-резонансӣ (МРТ), аз ҷумла реконструкцияи 3D ва 4D рағҳои мағзи сар гузарониданд.

Натиҷаҳои тадқиқот ва муҳокима. Сабабҳои асосии инкишофи гематомаҳои дохили косахонаи сар инҳоянд: гипертония - дар 32 (66,6%) ва дар 12 (25%) - сабабҳои дигар (ангиопатия, васкулопатия, амилоидоз, истеъмоли баъзе доруҳо ва ғайраҳо)

муайян карда шулааст. Ҳамаи беморон ҷарроҳӣ шуданд. Сатҳи баландтарини такроршавӣ пас аз амалиёти дар рӯзи аввали пас аз хунравӣ гузаронидашуда ба 4,1% расид.

Хулоса. Ҳангоми барвакти ошкор кардани гематомаҳои дохиликосахонаги ва бо интиҳоби

оптималии усули табобати онҳо, натиҷаҳои хуби функционалӣ бо сатҳи ками ғавт мушоҳида карда мешаванд.

Калиди вожаҳо: нигохубини нейрохирургӣ, садамаи шадиди мағзи сар, сактаи геморагивӣ, нейрохирургияи рағҳо.

УДК 616.31-616.317-61

doi: 10.52888/0514-2515-2023-359-4-81-88

Б.А. Салимов

ХАРАКТЕРИСТИКА КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ГОРОДА ДУШАНБЕ

ГУ «НКИ Стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»

Салимов Бахриддин Амонуллоевич – аспирант ГУ «НКИ Стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»; Тел.: +992885500101; Email: bahriddin-salimov@mail.ru

Цель исследования. Оценить кадровый потенциал стоматологической службы г. Душанбе не зависимо от формы собственности стоматологического учреждения.

Материал и методы исследования. Проведен анализ данных официальной статистической отчетности формы 17 «Ҳисобот оид ба кадрҳои тиббӣ», утвержденная приказом Агентство по статистике при Президенте РТ №054 от 11 октября 2013 г. Анализу были подвергнуты данные за период с 2017 по 2021 гг., по части государственных медицинских организаций, обеспечивающих оказание стоматологической помощи детям. Были использованы статистические данные, определение экстенсивных и интенсивных показателей, существенно их различий с использованием критерия достоверности t (существенными признавались различия при $t > 3$), анализ динамических рядов.

Результаты исследования и их обсуждение. От общей численности врачей стоматологов в г. Душанбе около 70% составляют врачи стоматологи терапевты, среди всех врачей стоматологов каждый 5 врач стоматолог детский, что в два раза больше, чем по стране. Число врачей стоматологов ортодонтос существенно не отличается от данных по республике. В 1,5 раза больше в г. Душанбе работают врачи стоматологи хирурги по сравнению с общереспубликанскими данными.

Выводы. Показатель численного состава врачей-стоматологов всех квалификаций в г. Душанбе в разы выше общереспубликанских данных. В течении последних пяти лет отмечается тенденция к уменьшению числа врачей детских стоматологов. На 13% уменьшилось число врачей с высшей квалификационной категорией, показатель идентичен с общереспубликанскими данными.

Ключевые слова: кадры, квалификационная категория, стоматолог, детский стоматолог, ортодонт, г. Душанбе.

B.A. Salimov

CHARACTERISATION OF THE HUMAN RESOURCES OF THE DENTAL SERVICES IN DUSHANBE

State Institution “SCI Dentistry and Maxillofacial Surgery”, Dushanbe, Tajikistan

Salimov Bahriddin Amonulloevich - postgraduate student of the State Institution “SCI of Stomatology and Maxillofacial Surgery”; Tel: +992885500101; Email: bahriddin-salimov@mail.ru.

Aim. To assess the human resources capacity of the dental service in Dushanbe, regardless of the form of ownership of the dental institution.

Material and methods. An analysis was made of the data of the official statistical reporting “Report on medical personnel” form 17, approved by order No.054 of the Agency for Statistics under the President of the Republic of Tajikistan dated October 11, 2013. The analysis covered data from the period 2017 to 2021, focusing on state medical organizations providing dental care to children. Statistical data, the determination of extensive and intensive indicators,