

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №1

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХВОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Махсумова Д.К., Салохиддинов З.С., Махсумова Д.К. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОЦЕНКА ИЗВЕСТНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ	Makhsumova D.K., Salokhiddinov Z.S., Maksumova D.K. EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND ASSESSMENT OF KNOWN RISK FACTORS FOR CHRONIC GASTRODUODENAL DISEASES IN HIV-INFECTED POPULATION	132
Миррахимова М.Х., Курбанова Д.Р., Агзамхаджаева Н.С. АТОПИК ДЕРМАТИТЛИ БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИ ДАВОЛАШ	Mirraximova M.Kh., Kurbanova D.R., Agzamkhadjaeva N.S. TREATMENT OF CHRONIC PANCREATITIS IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS	135
Мухитдинова К.О., Алейник В.А., Бабич С.М., Негматшаева Х.Н., Ибрагимова С.Р., Шокирова С.М. ИЗМЕНЕНИЕ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У ЖЕНЩИН ПОД ВЛИЯНИЕМ ИНФЕКЦИОННЫХ ФАКТОРОВ НА РАННИХ СРОКАХ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	Mukhitdinova K.O., Aleinik V.A., Babich S.M., Negmatshaeva H.N., Ibragimova S.R., Shokirova S.M. DYNAMICS OF INFLAMMATION MARKERS IN WOMEN UNDER THE INFLUENCE OF INFECTIOUS FACTORS IN THE EARLY STAGES OF MISCARRIAGE	140
Раджапова Г.Ф., Муминова З.А., Саиджалилова Д.Д. ВЗАИМОСВЯЗЬ ИЗМЕНЕНИЙ УРОВНЯ ТРОФОБЛАСТИЧЕСКОГО В-1-ГЛИКОПРОТЕИНА С РАЗВИТИЕМ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕНОСЕННОЙ COVID-19 ИНФЕКЦИИ ВО II ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ	Radjapova G.F., Muminova Z.A., Saijalilova D.D. THE CORRELATION OF CHANGES IN THE LEVEL OF TROPHOBLASTIC B-1-GLYCOPROTEIN WITH THE DEVELOPMENT OF PREGNANCY COMPLICATIONS AFTER SUFFERING COVID-19 INFECTION IN THE 2 ND TRIMESTER OF GESTATION	144
Рузикулов М.М., Хазраткулов Р.Б., Ташматов Ш.Н. ТАКТИКА МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БОЛЬШИМИ И ГИГАНТСКИМИ АРТЕРИАЛЬНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ	Ruzikulov M.M., Khazratkulov R.B., Tashmatov Sh.N. TACTICS OF MICROSURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH LARGE AND GIANT ARTERIAL CEREBRAL ANEURYSMS IN THE ACUTE PERIOD OF SUBARACHNOID HEMORRHAGE	147
Тешаев О.Р., Рахмонова Г.Э., Уктамова Д.З., Хамидова М.А., Уктамов Д.З. COVID-19 ОФИР ДАРАЖАСИДА КЕЧАЁТГАН БЕМОРЛАРДА РЕНТГЕНОЛОГИК ТЕКШИРУВЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ	Teshaev O.R., Rakhmonova G.E., Uktamova D.Z., Khamidova M.A., Uktamov D.Z. FEATURES OF X-RAY STUDIES IN PATIENTS WITH SEVERE COVID-19	150
Юсупалиходжаева С.Х., Турдиев А.Х., Усмонов Б.А. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА И ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	Yusupalikhodjaeva S.H., Turdiev A.H., Usmonov B.A. CLINICAL AND FUNCTIONAL STATE OF PERIODONTAL AND DENTAL HARD TISSUES IN PATIENTS WITH COVID	154
Юсупова Ш.К., Халимова З.Ю. ВЗАИМОСВЯЗЬ АЛЬДОСТЕРОНА И СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА, АССОЦИИРОВАННОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	Yusupova Sh.K., Khalimova Z.Yu. THE RELATIONSHIP BETWEEN ALDOSTERONE AND THE DEGREE OF OBESITY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS ASSOCIATED WITH CHRONIC HEART FAILURE	157
Ярашев Т.Я. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАТИЧЕСКИХ РАЗРЫВОВ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ	Yarashev T.Ya. CLINICAL CHARACTERISTICS OF COMBINED TRAUMATIC LIVER RUPTURES IN CHILDREN	161
Ярашев А.Р., Эшонов О.Ш., Шаббаев Ж.К. ИНФОРМАЦИОННАЯ ЗНАЧИМОСТЬ НЕЙТРОФИЛЬНО-ЛИМФОЦИТАРНОГО СООТНОШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ	Yarashev A.R., Eshonov O.Sh., Shabaev Zh.K. INFORMATIONAL SIGNIFICANCE OF THE NEUTROPHIL-LYMPHOCYTE RATIO IN CRITICALLY ILL PATIENTS WITH ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENTS	165
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ		HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY
Ахмедова Д.Б., Уринов А.М. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОКОНИОЗА И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПНЕВМОКОНИОЗОМ В СТРАНАХ СНГ И ЗА РУБЕЖОМ	Akhmedova D.B., Urinov A.M. THE INCIDENCE OF PNEUMOCOONIOSIS IN THE CIS COUNTRIES AND ABROAD	168
Duschanov B.A., Ibadullaeva S.S., Ermatov N.J. ANOLINING SALOMATLIK KO'RSATKICHLARIGA XAVF OMILLARINING TA'SIRINI O'RGANISH NATIJALARI	Duschanov B.A., Ibadullaeva S.S., Ermatov N.J. THE INFLUENCE OF RISK FACTORS ON POPULATION HEALTH INDICATORS	171
Искандарова Г.Т., Юсупходжаева А.М. ЧИҚИНДИ СУВЛАРНИ БИОЛОГИК ТОЗАЛАШДА АЭРОТЕНКАЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИК КЎРСАТКИЧЛАРИ	Iskandarova G.T., Yusupkhodzhaeva A.M. EFFICIENCY INDICATORS OF AEROTANKS IN BIOLOGICAL WASTEWATER TREATMENT	175
Mamatqulov B.M., Nematov A.A. SURUNKALI KASALLIKLARI BOR BEMORLARDA COVID-19 KASALLIGI KECHISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	Mamatkulov B.M., Nematov A.A. SPECIFIC FEATURES OF COVID-19 IN PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES	179

ТАКТИКА МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БОЛЬШИМИ И ГИГАНТСКИМИ АРТЕРИАЛЬНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

Рузикулов М.М., Хазраткулов Р.Б., Ташматов Ш.Н.

BOSH MIYANING KATTA VA GIGANT ARTERIAL ANEVRIZMASI BO'LGAN BEMORLARNI SUBARAXNOID QON QUYILISHINING O'TKIR DAVRIDA MIKROJARROHLIK YO'LI BILAN DAVOLASH TAKTIKASI

Ro'ziqulov M.M. Xazratkulov R.B., Tashmatov Sh.N.

TACTICS OF MICROSURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH LARGE AND GIANT ARTERIAL CEREBRAL ANEURYSMS IN THE ACUTE PERIOD OF SUBARACHNOID HEMORRHAGE

Ruzikulov M.M., Khazratkulov R.B., Tashmatov Sh.N.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр нейрохирургии, Ташкентская медицинская академия

Maqsad: subaraxnoid qon ketishining o'tkir davrida operatsiyalarning salbiy oqibatlarini minimallashtirish uchun murakkab klinik va instrumental diagnostika asosida yirik va gigant arterial anevrizmalari bo'lgan bemorlarni mikrojarrohlik bilan davolash uchun ko'rsatmalarni aniqlash. **Material va usullar:** arterial anevrizma yorilishining eng og'ir asoratlaridan biri qon tomirlarining spazmi bo'lib, miya ishemiyasiga olib keladi. Bazal subaraxnoid qon ketishi qanchalik massiv bo'lsa, qon tomirlarining spazmi shunchalik aniq bo'ladi. **Natijalar:** so'nggi yillarda subaraxnoidal qon ketishining o'tkir davrida arterial anevrizmalarining yorilishi bo'yicha operatsiyalar soni ortib bormoqda. Ushbu operatsiyalarning mohiyati ularning ishemiya va miya shishi sabab bo'lgan serebrovaskulyar tizimning patologik reaksiyalari majmuasi fonida bajarilishidir. **Xulosa:** operatsiyadan keyingi natijalar jarrohlik aralashuvning o'ziga bog'liq, ayniqsa arterial anevrizmaning intraoperativ yorilishi va tashuvchi tomirning vaqtincha kesilishi.

Kalit so'zlar: yirik va gigant anevrizmalar, mikrojarrohlik bilan davolash, subaraxnoidal qon ketish.

Objective: To determine the indications for microsurgical treatment of patients with large and giant arterial aneurysms based on complex clinical and instrumental diagnostics in order to minimize adverse outcomes of operations in the acute period of subarachnoid hemorrhage. **Material and methods:** One of the most severe complications of arterial aneurysm rupture is vascular spasm, leading to cerebral ischemia. The more massive the basal subarachnoid hemorrhage, the more pronounced the vascular spasm. **Results:** In recent years, there has been an increase in the number of operations for ruptured arterial aneurysms in the acute period of subarachnoid hemorrhage. The essence of these operations is their performance against the background of a complex of pathological reactions of the cerebrovascular system, which are the cause of ischemia and cerebral edema. **Conclusions:** Postoperative outcomes depend on the course of the surgical intervention itself, especially on the presence of intraoperative rupture of an arterial aneurysm, and temporary clipping of the carrier vessel.

Key words: large and giant aneurysms, microsurgical treatment, subarachnoid hemorrhage.

Разрыв аневризм сосудов головного мозга – одна из ведущих причин нетравматических внутричерепных кровоизлияний. Размер мешотчатых аневризм обычно колеблется от 5 до 15 мм, однако у некоторых пациентов могут выявляться аневризмы большого (от 16 до 25 мм) и гигантского (более 25 мм) размеров. Частота встречаемости гигантских аневризм составляет 2-13% от всех аневризм сосудов головного мозга [1,3-6,8].

Одними из первых клинических проявлений больших и гигантских аневризм являются симптомы внутричерепного кровоизлияния при апоплектиформном течении заболевания; очаговая симптоматика преобладает при псевдотуморозном или эмболическом варианте заболевания [2,6,7]. Точный размер таких аневризм устанавливают с помощью инструментальных методов исследования: церебральной ангиографии (ЦАГ), рентгеновской компьютерной томографии (КТ) и магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Цель исследования

Определение показаний к микрохирургическому лечению больных с большими и гигантскими артери-

альными аневризмами на основе комплексной клинико-инструментальной диагностики с целью минимизации неблагоприятных исходов операций в остром периоде субарахноидального кровоизлияния (САК).

Материал и методы

В отделении сосудистой нейрохирургии РСНПМЦН за период с 2014 по 2020 гг. проведено лечение 48 пациентов в возрасте от 18 до 66 лет с разрывом аневризм головного мозга. Мужчин было 34 (70,83%), женщин – 14 (29,17%). У всех пациентов к моменту госпитализации в анамнезе отмечался эпизод САК, явившийся следствием разрыва артериальной аневризмы. Результаты хирургического лечения отличались друг от друга и варьировали от хороших до летальных исходов. В отделение сосудистой нейрохирургии пациенты были госпитализированы в разное время от начала САК. Так, в первые трое суток от момента начала САК поступили 12 (25%) больных, на 4-7-е сутки – 9 (18,75%), на 8-14-е сутки – 8 (16,66%). Остальные 19 (39,58%) пациентов были госпитализированы спустя 14 суток с момента начала САК.

При поступлении в отделение всем больным выполнялась КТ, явившаяся главным оценочным методом кровоизлияния. Для определения локализации, формы и размеров артериальных аневризм применялась ЦАГ. Тяжесть состояния больных перед оперативным вмешательством оценивалась по классификации W. Hunt – R. Hess (H-N), уровень бодрствования – по шкале Глазго (ШКГ). Анатомические особенности кровоизлияния определялись по КТ-классификации внутричерепных кровоизлияний С.М. Fisher и соавт., для оценки степени желудочкового кровоизлияния использовалась методика Graeb и соавт. Функциональные исходы после хирургического лечения оценивались при выписке пациента из стационара по шкале исходов Глазго. При наличии сочетания факторов риска у больных с большими и гигантскими аневризмами головного мозга мы стали выполнять декомпрессионную краниэктомию, не дожидаясь развития в послеоперационном периоде стойкой внутричерепной гипертензии.

Результаты и обсуждение

Всем 48 пациентам было проведено клипирование аневризм. Хорошие исходы хирургического лечения отмечались у 40 (83,33%) больных, у 4 (8,33%) наступила умеренная инвалидизация, у 2 (4,16%) – грубая инвалидизация, умерли 2 (4,16%) больных. В клинической картине у 48 (100%) пациентов наблюдалась общемозговая симптоматика, у 40 (83%) больных – менингеальные знаки. Нарушение функции различных черепно-мозговых нервов имело место у 28 (58,33%) пациентов. Очаговая симптоматика отмечалась у 42 (87,5%) больных. Гемипарез, гемиплегия, гемигипестезия выявлены у 17 (35,41%), психические нарушения – у 9 (22,5%), моторная афазия – у 8 (16,6%), сочетание гемипареза/гемиплегии и моторной афазии – у 4 (8,33%) больных.

В ходе исследования прослеживалась четкая зависимость возникновения неблагоприятных исходов от состояния больного в предоперационном периоде. Оценка тяжести состояния больных непосредственно перед оперативным вмешательством оценивалась по шкале H-N. I степень – у 31 (64,58%) больных, II степень – у 15 (31,25%), III степень – у 2 (4,16%). Тяжесть состояния больных с разрывами артериальных аневризм головного мозга в первые трое суток кровоизлияния определялась преимущественно массивностью САК, наличием внутримозговой гематомы (ВМГ) и прорывом крови в желудочковую систему. В период с 4-7-х суток и в последующее время после разрыва аневризмы тяжесть состояния больного в большей степени зависела от наличия и выраженности сосудистого спазма.

При планировании сроков оперативного вмешательства решающее значение имела динамика сосудистого спазма. При быстро нарастающем вазоспазме оперативное вмешательство откладывалось до периода улучшения скоростных показателей мозгового кровотока. Как показывают полученные результаты, дооперационный ангиоспазм существенно влияет на исходы хирургического лечения, повышая риск развития летальных исходов.

Одним из показателей, влияющих на сроки хирургического лечения, является промежуток времени с момента начала САК до поступления больного в нейрохирургическое отделение. Послеоперационные исходы, кроме того, зависели от хода самого оперативного вмешательства, особенно от наличия интраоперационного разрыва артериальной аневризмы, и временного клипирования несущего сосуда.

Выводы

1. Показания к хирургическому лечению больших и гигантских артериальных аневризм в остром периоде САК зависят от динамики сосудистого спазма, объема внутримозговой гематомы, состояния желудочковой системы и выраженности отека мозга. Больным, не имеющим признаков нарастающего сосудистого спазма (имеющим тяжесть состояния I-II по шкале Hunt – Hess), показано хирургическое лечение независимо от сроков после начала субарахноидального кровоизлияния, с целью профилактики повторного разрыва аневризмы.

2. Всем больным с разрывами артериальных аневризм головного мозга с тяжестью состояния с I-II степени по (H-N), а также больным с III степенью, не имеющим ангиоспазма, и больным с тяжестью состояния IV степени по (H-N) с ВМГ большого объема в сочетании с ангиоспазмом показано оперативное лечение в остром периоде кровоизлияния.

3. Больным с тяжестью состояния III степени по H-N при наличии ангиоспазма (без ВМГ или в сочетании с ВМГ), а также больным с тяжестью состояния IV степени по H-N, имеющим выраженный спазм сосудов головного мозга, рекомендуется отложить оперативное вмешательство до регресса ангиоспазма.

4. У больных с V степенью тяжести состояния по H-N проведение оперативного вмешательства нецелесообразно.

Литература

1. Крылов В.В., Ткачев В.В., Добровольский Г.Ф. Микрохирургия аневризм виллизиева многоугольника. – М., 2004.
2. Олешкевич Ф.В. Скороход А.А. Успешное лечение больной с гигантской аневризмой офтальмического сегмента внутренней сонной артерии // Вопр. нейрохир. – 2005. – №2. – С. 42-44.
3. Пилипенко Ю.В., Элиава Ш.Ш., Яковлев С.Б. и др. Анализ осложнений хирургического лечения аневризм головного мозга у больных, оперированных в отдаленном постгеморрагическом периоде // Вопр. нейрохир. – 2014. – Т. 78, №2. – С. 32-39.
4. Полунина Н.А. Диагностика и хирургическое лечение больных с гигантскими аневризмами сосудов головного мозга: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012.
5. Хиникадзе М.Р. Особенности хирургической тактики при гигантских артериальных аневризмах головного мозга // Укр. нейрохир. журн. – 2007. – №2. – С. 41-44.
6. Шехтман О.Д. Современные методы микрохирургического лечения крупных и гигантских аневризм внутренней сонной артерии // Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2017.
7. Greenberg M.S. Handbook of Neurosurgery. – 6 ed. – Greenberg Graphics, Inc Lakeland (Florida), 2006.
8. Rinne J. et al. Analysis of 561 Patients with 690 Middle Cerebral Artery Aneurysms: Anatomic and Clinical Features as Correlated to management Outcome // Neurosurgery. – 1996. – Vol. 38. – P. 2-11.

**ТАКТИКА МИКРОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЬНЫХ С БОЛЬШИМИ И ГИГАНТСКИМИ
АРТЕРИАЛЬНЫМИ АНЕВРИЗМАМИ
ГОЛОВНОГО МОЗГА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ
СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ**

Рузикулов М.М., Хазраткулов Р.Б., Ташматов Ш.Н.

Цель: определение показаний к микрохирургическому лечению больных с большими и гигантскими артериальными аневризмами на основе комплексной клинико-инструментальной диагностики с целью минимизации неблагоприятных исходов операций в остром периоде субарахноидального кровоизлияния. **Материал и методы:** одним из наиболее тяжелых осложнений разрыва артериальных аневризм является сосудистый спазм, приводящий к ишемии головного мозга. Чем массивнее базальное субарахноидальное кровоизлияние, тем выра-

женнее бывает сосудистый спазм. **Результаты:** в последние годы наблюдается рост количества операций при разрывах артериальных аневризм в остром периоде субарахноидального кровоизлияния. Сущностью данных операций является выполнение их на фоне комплекса патологических реакций цереброваскулярной системы, являющихся причиной возникновения ишемии и отека головного мозга. **Выводы:** послеоперационные исходы зависят от хода самого оперативного вмешательства, особенно от наличия интраоперационного разрыва артериальной аневризмы, и временного клипирования несущего сосуда.

Ключевые слова: большие и гигантские аневризмы, микрохирургическое лечение, субарахноидальное кровоизлияние.

