



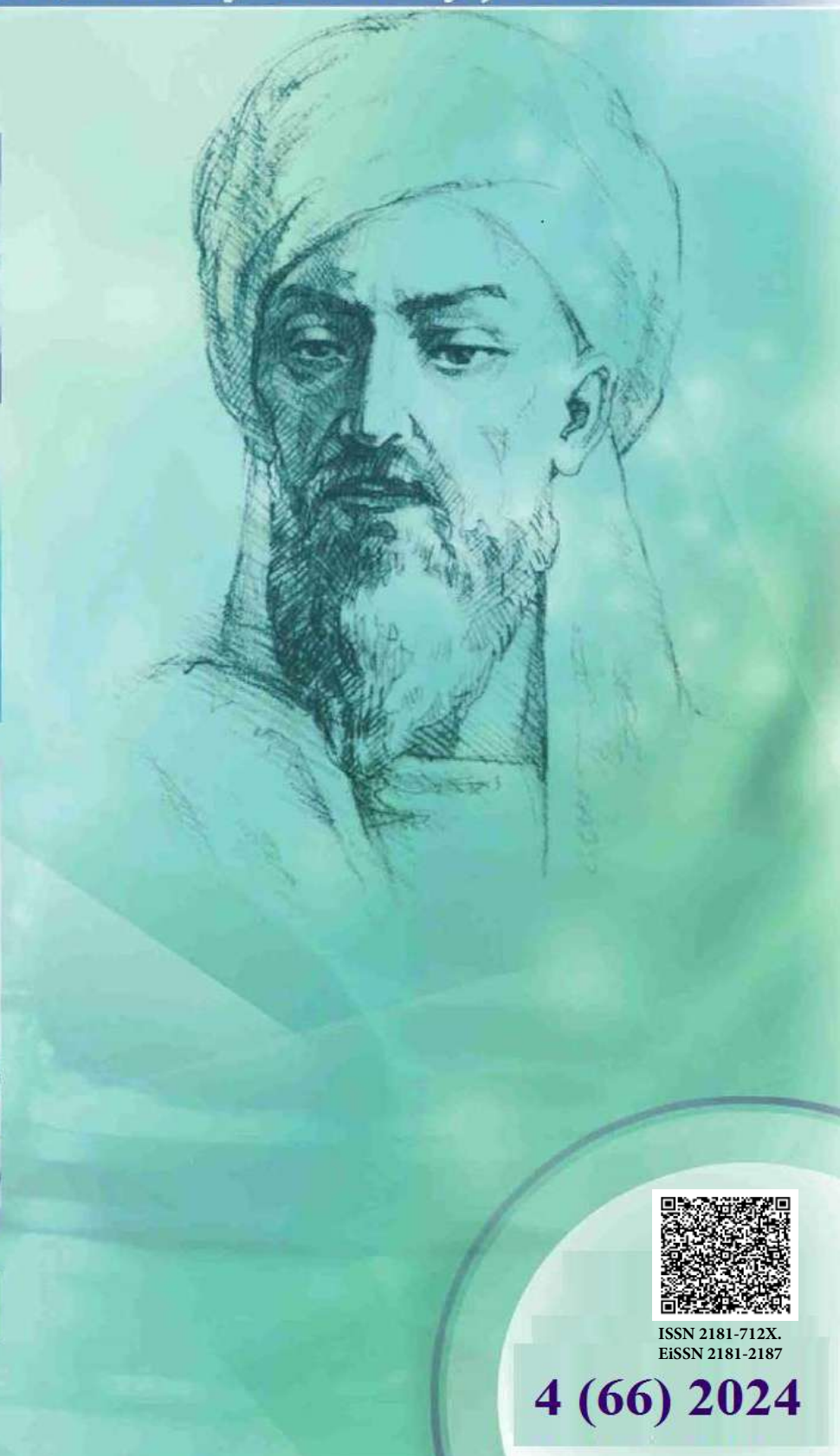
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (66) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2024, Accepted: 10.04.2024, Published: 15.04.2024

УДК 616.831-005.8:616.12-008.331.1

ИЗУЧЕНИЕ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Аликулова Нигора Абдукадыровна <https://orcid.org/0009-0001-6261-2518>

Ўринова Гулбахор Мусоевна <https://orcid.org/0009-0009-5082-5450>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Изучение церебральной гемодинамики, динамики церебрального давления и вегетативных повреждений у пациентов с острым кровоизлиянием в мозг. В исследование включены 61 пациент в возрасте 18-76 лет (средний возраст $46,2 \pm 8,2$ года). Все пациенты были госпитализированы в острой фазе геморрагического ОНМК. Пациенты были разделены на две группы. В первую группу вошли 33 пациента с геморрагическими очагами без симптомов "давления" в головном мозге на МРТ головного мозга. Двадцать восемь пациентов второй группы имели симптомы "сдавления" мозга вследствие формирования внутри мозговой гематомы.

Ключевые слова: ЦВЗ, ГИ, ОНМК, ауторегляция.

STUDY OF CEREBRAL HEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH HEMORRHAGIC STROKE

Alikulova Nigora Abdukadirovna, Urinova Gulbakhor Musoevna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Study of cerebral hemodynamics, dynamics of cerebral pressure and autonomic injuries in patients with acute cerebral hemorrhage. The study included 61 patients aged 18-76 years (average age 46.2 ± 8.2 years). All patients were hospitalized in the acute phase of hemorrhagic ONMC. The patients were divided into two groups. The first group included 33 patients with hemorrhagic foci without symptoms of "pressure" in the brain on an MRI scan of the brain. Twenty-eight patients of the second group had symptoms of "compression" of the brain due to the formation of an intracerebral hematoma.

Key words: Cerebrovascular diseases, hemorrhagic stroke, Acute cerebrovascular accident, autoregulation

GEMORRAGIK INSULT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA MIYA GEMODINAMIKASINI O'RGANISH

Alikulova Nigora Abdukadirovna, Urinova Gulbakhor Musoevna

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

O'tkir miya qon ketishi bo'lgan bemorlarda miya gemodinamikasini, miya bosimi dinamikasini va avtonom shikastlanishlarni o'rganish. Tadqiqotda 61-18 yoshdagi 76 bemor (o'rtacha yosh $46,2$ va $8,2$ yosh). Barcha bemorlar gemorragik ONMKNING o'tkir bosqichida kasalxonaga yotqizilgan. Bemorlar ikki guruhga bo'lingan. Birinchi guruhga miyaning MRI tekshiruvida miyada "bosim" belgilari bo'lmagan gemorragik o'choqlari bo'lgan 33 bemor kiritilgan. Ikkinchi guruhning yigirma sakkizta bemorida intraserebral gematoma shakllanishi tufayli miyaning "siqilishi" belgilari bo'lgan.

Kalit so'zlar: Serebrovaskulyar kasalliklar, gemorragik insult, o'tkir serebrovaskulyar avariya, avtoregulyatsiya



Актуальность

Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) являются одной из приоритетных проблем в современной медицине. Высокий процент летальности и первичной инвалидизации взрослых при ЦВЗ привел к пониманию того, что острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) необходимо предупреждать, в связи с этим, в настоящее время, стали уделять больше внимания на профилактику ОНМК [8, 5,10]. Распространенность ОНМК, по данным мировой литературы, варьирует в достаточно широких пределах и ориентировочно оценивается в 200 случаев на 100 тыс. человек населения ежегодно [2, 7, 3], но она сильно различается в отдельных регионах и зависит от многих факторов. [3].

Геморрагический инсульт — это патофизиологическое состояние организма, которое в основном проявляется нарушением гомеостаза головного мозга [1,2]. Среди факторов, играющих решающую роль в нарушении гомеостаза мозга при геморрагическом инсульте, -внутричерепная гипертензия, корковая дисфункция, дизавтономия и гемодинамические нарушения.

Исследовали параметры церебрального компонента гомеостаза. Нарушение психоневрологического статуса оценивали в баллах по шкале Глазго (ШКГ). Уровень нарушения баланса в вегетативной нервной системе оценивали, рассчитывая вегетативный индекс Кердо и вегетативный коэффициент Хилдебрандта. Уровень внутричерепной гипертензии учитывали по двум параметрам: ликворному давлению (ЛД) и церебральному перфузионному давлению (ЦПД), которое рассчитывали как разницу среднего артериального давления и ЛД. Изучение исследуемых показателей проводили на 3-5-7-12ые сутки после перенесенного ОНМК. В обе группы вошли пациенты различного возраста с теми или иными сопутствующими заболеваниями.

Тщательный отбор пациентов для этого класса заболеваний позволил обеспечить достаточную чистоту пациентов, госпитализированных в острой фазе ОНМК, в зависимости от типа геморрагии. Пациенты разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 46 пациентов, у которых на компьютерной томографии головного мозга были обнаружены геморрагические очаги без симптомов "сдавления" головного мозга. Во 2-й группе у 22 пациентов были выявлены симптомы "сдавления" головного мозга вследствие возникающих внутримозговых гематом [4]. Исследовались параметры мозговых компонентов гомеостаза. Нарушения психоневропатии оценивались в баллах по шкале Глазго (SHKG). Уровень дисбаланса в вегетативной нервной системе оценивали путем расчета трофического индекса Кердо и трофического коэффициента Хильдебрандта.

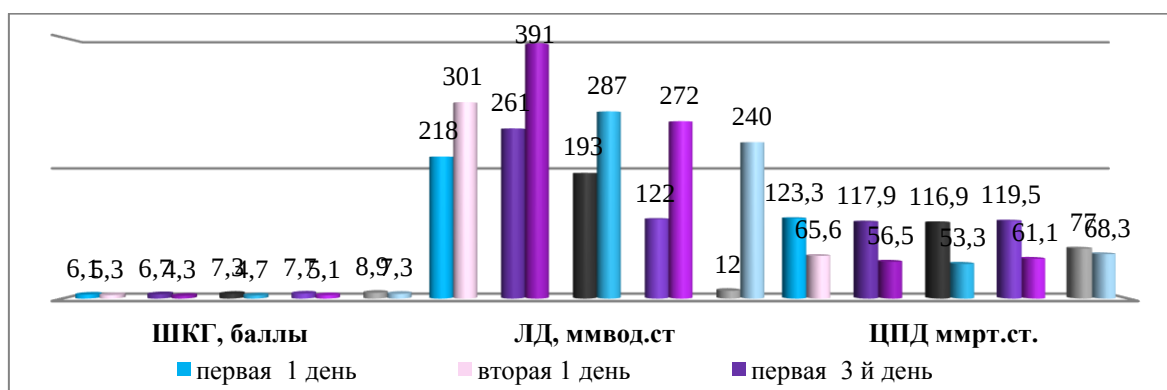


Рисунок – 1

Сравнительная динамика параметров церебрального гомеостаза у больных с ОНМК по ГТ

Уровень внутричерепной гипертензии оценивался по двум параметрам: давлению спинномозговой жидкости (ЛДП) и церебральному перфузионному давлению (ЦПД), рассчитываемому как разница между средним артериальным давлением и ЛДП. Изучение изучаемых параметров основано на ОНМК 3-5-7 - оно проводилось через 10 дней. В обе группы вошли пациенты разного возраста с различными сопутствующими заболеваниями. Тщательный отбор пациентов с этим классом заболеваний позволил обеспечить достаточную чистоту исследования и сопоставимость полученных результатов.

Данные, полученные в ходе клинических исследований, были обработаны методом вариационной статистики с использованием расчета среднего арифметического-М и ошибки среднего значения-м, достоверности различия между двумя средними с использованием t-критерия Стьюдента и корреляционного анализа [2]. Результаты исследования и их обсуждение. В 1-й группе было получено

среднее значение показателей за первые 12 дней: SHG $7,5\pm0,8$; CPD $112,02 \pm 8,6$ мм рт.ст.; LD $182 \pm 17,4$ мм рт.ст. количество баллов по шкале. Кроме того, самое низкое значение SHG наблюдалось на 1-й день. На следующий день количество баллов по шкале постоянно увеличивалось, достигнув пикового уровня на 12-й день.

Во второй группе были получены значения показателей, достоверно отличающиеся от таковых в 1-й группе: увеличение параметров СГГ в первые сутки на $5,5\pm0,7$; затем снижение их количества на $4,5\pm0,4$. Начиная с 5-го дня показатели исследуемого гомеостаза головного мозга постепенно повышались до $7,5\pm0,8$, что приводит к существенной разнице между исследуемыми группами ($P < 0,05$). Кроме того, на 3-й день было зафиксировано самое низкое значение SHG во 2-й группе (количество баллов ниже соответствующего значения в 1-й группе).

При анализе полученных показателей можно сделать вывод, что гипертензия спинномозговой жидкости, возникающая в острой фазе геморрагического инсульта без сдавления головного мозга, сопровождается серьезным нарушением нервно-психических состояний, увеличением симпатических нервов и церебральной перфузии. Цереброспинальная гипертензия, которая чаще встречается при геморрагическом инсульте со сдавлением головного мозга, сопровождается еще более серьезным нарушением нервно-психических состояний, согласно SHG: снижением CPD на 3-й день, $4,5 \pm 0,4$ балла на 5-й день, $53,9 \pm 5,3$ мм рт.ст. и артериальной гипотензией.

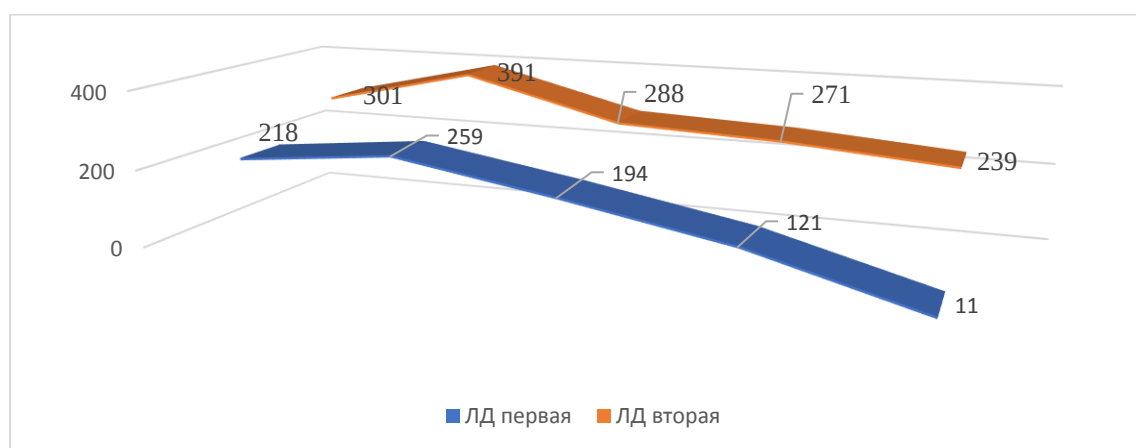


Рисунок 2. - У больных с геморрагическим инсультом динамика ликворного давления

Наибольшее значение ЛД в первой группе наблюдалось на 3-й день заболевания; в первой группе - $259\pm30,5$, что соответствует уровню давления спинномозговой жидкости во второй группе - $357 \pm 43,9$ (рис. 2).

Исследования кинетики давления спинномозговой жидкости у пациентов с ОНМК на 1-7-й день в позднем периоде травмы показывают различные значения LD. В первой группе, начиная с 5-го дня, уровень ЛПНП постепенно снижался, и на 12-й день он достиг $12 \pm 9,6$, что дало высокую достоверность разницы показателей между исследуемыми группами ($P < 0,001$).

Изучение известных параметров CPD показало, что изменения наблюдались в обеих группах с первых дней периода после инсульта. Значительное снижение CPD до $78\pm7,2$ наблюдалось на 12-й день в первой группе людей; и на исходном уровне ($65,3\pm6,05$) во второй группе людей. В то же время следует отметить, что на 1-й день в первой группе значения CPD были зафиксированы на уровне $126,3\pm9,9$, то есть снижение CPD на 37,5% у людей, получавших ОНМК без компрессии головного мозга (первая группа), было на 12-й день (достоверность $P < 0,05$ между группами). При неблагоприятном течении заболевания эти нарушения носят стойкий характер и сохраняются до наступления летального исхода. При благоприятном течении заболевания через 3-5 дней параметры центрального гомеостаза восстанавливаются.

Заключение

1. Острые нарушения мозгового кровообращения геморрагического типа протекают с расширением спинномозговой жидкости, уровень которой зависит от характера кровотечения (с внутримозговой гематомой или без нее), то есть сдавления головного мозга или его отсутствия.
2. При ОНМК со сдавлением головного мозга наблюдается значительное повышение уровня ЛПНП, нарушение сознания и снижение перфузии головного мозга блуждающим нервом.

3. У пациентов без компрессии головного мозга наблюдается симпатическое напряжение с выраженной гиподинамией мозгового кровообращения и нормальным значением LD.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Арутюнян З.А., Анализ этиопатогенеза инсульта и полиморбидного синдрома у пожилых больных / З.А. Арутюнян // Научно-Практический Медицинский Журнал “Медицинский вестник Эребуни”. 2009; 62-85.
2. Гафуров Б.Г., Рахманова Ш.П. Некоторые клиничко– патогенетические характеристики первого и повторного мозговых инсультов//Международный неврологический журнал. 2011; 59.
3. Гафуров Б.Г., Рузиев Ш.С., Шайзаков А.Н. Клинические особенности постинсультных афазий при нарушении мозгового кровообращения в доминантном полушарии у лиц мужского и женского пола//Неврология. 2012; 13-15.
4. Денисова Е.В., Актуальные вопросы эпидемиологии сосудистых заболеваний головного мозга в мире Е.В. Денисова // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2011; 8-15.
5. Елифанов В.А. Реабилитация больных, перенесших инсульт / В.А. Елифанов, А.В. Елифанов. – 2-е изд., испр. и доп. / М.: МЕДпресс-информ, 2013; 248.
6. Круглый стол. Мозговой инсульт // Здравоохранение. – 2012; 75 - 80.
7. Саломова Н.Қ //Қайталанган ишемик ва геморрагик инсультларни эркактар ва аёлларда бирламчи реабилитация чора тадбирларини оптималлаштириш // Диссертация иши. 167 бет.
8. Суслина З.А. Антитромботическая терапия ишемических нарушений мозгового кровообращения с позиций доказательной медицины / З.А. Суслина, М.М. Танашян, - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009; 224.
9. Широков Е.А. Индивидуальный прогноз в превентивной ангионеврологии / Е.А. Широков // Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. – 2007; 91-98.
10. Шкловский В. М. Концепция нейрореабилитации и система организации помощи больным с последствиями инсульта / В. М. Шкловский // Инсульт. – 2003; 35 – 38.
11. Шнайдер Н. А. Неврологические осложнения общей анестезии / Н.А. Шнайдер, А.Б. Салмина. - Красноярск: Изд-во Крас ГМА, 2004; 383.
12. Gottesman R.F. Predictors and assessment of cognitive dysfunction resulting from ischaemic stroke / R.F. Gottesman, A.E. Hillis // Lancet Neurol. – 2010; 895-905.
13. Zinn S. The effect of poststroke cognitive impairment on rehabilitation process and functional outcome / S. Zinn [et al.] // Arch. Phys. Med. Rehabil. 2004; 1084-90.
14. Raxmatova.S.N. Nazarova.J.A. Baxadixhanov.M.M Abduraxmonova.K.B. // Эпидемиология ишемического инсульта в Узбекистане на примере неврологического отделения республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. // Toshkent tibbiyot akademiyasi axbarotnomasi №2(35) 2020; 89-92.
15. Рахматова.С.Н., Назарова.Ж.А., Бахадирханов.М.М. Абдурахмонова.К.Б. // К вопросу использования нейровизуализационного исследования в диагностике ишемических инсультов // Toshkent tibbiyot akademiyasi axbarotnomasi №2(35) 2020; 127-130.
16. Рахматова С.Н. Уринов.М.Б. // Дисциркулятор энцефалопатияда когнитив бузилишлари касалликнинг кийиний инструментал текшириш натижалари // Toshkent tibbiyot akademiyasi axbarotnomasi №2(35) 2021. С.137-141 (14.00.13. №14.).
17. Рахматова.С.Н. Саломова.Н.К. // Частота и встречаемость повторного инсульта в Узбекистане //Тиббиётда янги кун. №3(35)2021; 204-207.
18. Рахматова С.Н., Ўринов М. Б., Саломова Н.Қ. // Геморрагик ва ишемик инсульт билан оғриган беморларда нутқ бузилишининг эрта реабилитация чоралари // Дерматовенерология ва репродуктив саломатлик янгиликлари № 3-4. 2023; 143-45.
19. Рахматова.С.Н. // Optimization of primary rehabilitation measures men and women with rekurrent ischemik and hemorrhagik stroke // Table of contents № 3-4. 2022; 35-37.
20. Raxmatova.S.N. Urinov.M.B. // Specificity of emotional disorder in transient ischemik attack // Science Asia 2023; 941-944.
21. Рахматова.С.Н. Рузиев.Ш.С. // Особенности клиничко динамической характеристики больных с мозговым инсультом // Тиббиет ва спорт Medicine and sport 2023; 119-123
22. Рахматова.С.Н., Уринов.М.Б. // In chronic heart failure, features of somatic status and cognitive impairment // Miasto Przyszlosci 2023; 25-27.

Поступила 20.03.2024