



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (65) 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
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. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
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)

3 (65)

2024

март

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2024, Accepted: 10.03.2024, Published: 20.03.2024

УДК 616.831:617.518-001.316:614.23

СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВАЯ АДАПТАЦИЯ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

Артыкова М.А. <https://orcid.org/0000-0003-2750-8114>

Тухтасинов Х.В. <https://orcid.org/0009-0008-3361-7871>

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
Андижанский государственный медицинский институт Узбекистан, Андижон, Ул. Атабеков
1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Резюме

Лучшие исходы по бытовой адаптации в отдаленном периоде установлены в группе наблюдений с субдуральными гематомами. Хорошие и удовлетворительные результаты социальной адаптации получены у 92,6 % пациентов трудоспособного возраста, неудовлетворительные — у 1 % больных. Отмеченная у большинства больных хорошая, а зачастую и удовлетворительная степень социальной адаптации наших больных, является залогом хорошей трудовой перспективы.

Ключевые слова. Черепно-мозговая травма, мозговые гематомы, бытовая адаптация.

BOSH-MIYA JARAHATINI UZOQDAGI DAVRIDA IJTIMOIIY-MEHNATGA MOZONLASH

Artiqova M.A. <https://orcid.org/0000-0003-2750-8114>

To'xtasinov X.V. <https://orcid.org/0009-0008-3361-7871>

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
Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, st. Otabekov 1 Tel: (0-374)223-94-60. Email: info@adti

✓ Rezyume

Uzoq muddatli davrda kundalik moslashish uchun eng yaxshi natijalar subdural gematomalar bilan kuzatuvlar guruhida o'rnatildi. Ijtimoiy moslashuvning yaxshi va qoniqarli natijalari mehnatga layoqatli yoshdagi bemorlarning 92,6 foizida, qoniqarsiz - bemorlarning 1 foizida olingan. Ko'pgina bemorlarda qayd etilgan bemorlarimizning ijtimoiy moslashuvining yaxshi va ko'pincha qoniqarli darajasi yaxshi ish istiqbolining kalitidir.

Kalit so'zlar. Travmatik miya shikastlanishi, miya gematomalari, uy xo'jaligiga moslashish.

FITTING BRAIN INJURY TO SOCIAL WORK IN THE LONG TERM

Artikova M.A. <https://orcid.org/0000-0003-2750-8114>

Tokhtasinov H.V. <https://orcid.org/0009-0008-3361-7871>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Phone: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
Andijan State Medical Institute, Andijan, st. Otabekov 1 Tel: (0-374)223-94-60. Email: info@adti

✓ Resume

The best results for daily adaptation in the long-term period were established in the observation group with subdural hematomas. Good and satisfactory results of social adaptation were obtained in 92.6% of working-age patients, unsatisfactory - in 1% of patients. A good and often satisfactory level of social adaptation of our patients, noted in many patients, is the key to a good job outlook.

Keywords. Traumatic brain injury, brain hematomas, adaptation to household.

Актуальность

Травматическая болезнь мозга часто приводит к стойкой инвалидизации и ухудшает социальную адаптацию пациентов. Программа медицинской реабилитации пациентов с последствиями черепно-мозговой травмы (ЧМТ), особенно трудоспособного возраста, должна подбираться индивидуально, с учетом клинических и патоморфологических особенностей (1,3).

Реабилитация больных с последствиями ЧМТ — одна из важнейших медико-социальных проблем. Для повышения эффективности работы по профилактике инвалидизации пострадавших при ЧМТ необходима преемственность между стационарными центрами реабилитации инвалидов в системе социального обеспечения с обязательным продолжением обучения в кабинетах бытовой реабилитации и трудотерапии (2).

Цель исследования. Оценить социально-трудовую адаптацию в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.

Материал и методы

Исследование основано на изучении 197 больных в отдаленном периоде травматических внутричерепных гематом. Больным проводилось комплексное клинико-инструментальное исследование, позволяющее судить о функциональных и структурно-морфологических изменениях головного мозга в отдаленном периоде ЧМТ.

Для оценки бытовой адаптации использовалась шкала повседневной жизненной активности (ГОКА), включающая 5 классов по классификации Института неврологии РАМН: I и II классы мы относили к хорошей бытовой адаптации (возврат к прежней работе без ограничений или с ограничениями, такими как снижение квалификации, уменьшение объема и/или продолжительности рабочего времени, возврат к выполнению прежних домашних обязанностей, независимость от окружающих в повседневной жизни); III класс - к удовлетворительной бытовой адаптации (больные могут себя обслуживать, отмечается частичная зависимость в повседневной жизненной активности, невозвращение к прежней работе или к выполнению прежних домашних обязанностей); IV и V классы - к неудовлетворительной бытовой адаптации (затруднения в самообслуживании, резкая или полная зависимость от окружающих).

Результат и обсуждения

Бытовая адаптация пациентов с травматическими гематомами была оценена в зависимости от исходной тяжести состояния, пола, возраста, локализации гематом. При анализе зависимости бытовой адаптации от течения гематомы в остром периоде установлено, что при острых, подострых, хронических гематомах наиболее часто отсутствие должной социальной адаптации отмечается у пострадавших с тяжелыми первичными поражениями мозга.

Таблица 1.

Зависимость бытовой адаптации от пола больных

Бытовая адаптация	Жен.	Муж.	Итого
Хорошая	22 (75%)	111 (66%)	133
Удовлетворительная	4 (14,5%)	41 (24%)	45
Неудовлетворительная	—	2 (1,2%)	2
Смерть	3 (10,5%)	14 (8,3%)	17
Всего:	29 (100%)	168 (100%)	197

В группе больных, находившихся в остром периоде в фазе клинической субкомпенсации, хорошая бытовая адаптация получена в 74 % случаев, удовлетворительная — в 20 %, неудовлетворительной бытовой адаптации не отмечено. В группе больных, находившихся в фазе умеренной декомпенсации, - 57 %, 26 % и 2% соответственно, в фазе грубой декомпенсации - 70 %, 23 % и 2 % соответственно, летальный исход был 5%,15% и 5% соответственно. Существует статистически достоверная зависимость между клинической фазой

и числом наблюдений с хорошей и удовлетворительной бытовой адаптацией. В группе больных, находившихся в остром периоде в клинической фазе умеренной декомпенсации, в раннем послеоперационном периоде развились осложнения. Бытовая адаптация в зависимости от пола больных представлена в табл. 1.

Анализ результатов бытовой адаптации показал, что в группе с хорошей адаптацией была статистически достоверной зависимость от пола, частота хороших результатов для женщин и для мужчин - 75 % и 66 % ($p < 0,05$). Зависимость бытовой адаптации от возраста представлено в табл. 3.

Таблица 3.

Бытовая адаптация в отдаленном периоде в зависимости от возраста больных, абс (%).

Бытовая адаптация	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет	Старше 70 лет	Всего
Хорошая	43(32,3%)	40(30,0%)	29(21,8%)	14(10,5%)	4(3%)	3(2,3%)	133 (100%)
Удовлетворительная	15(33,3%)	13(29%)	10(22,2%)	1(2,2%)	5(11,1%)	1(2,2%)	45 (100%)
Неудовлетворительная	1(50%)	1(50%)					2(100%)
Смерть	3(17,6%)	6(35,3%)	2(11,7%)	3(17,6%)	3(17,6%)		17(100%)
Итого:	62	60	41	18	12	4	197

Большинство пациентов - 91% (181 наблюдение) — находились в возрасте до 60 лет. В группе больных трудоспособного возраста хорошая и удовлетворительная бытовая адаптация отмечена в 92,6 % наблюдений. Неудовлетворительная бытовая адаптация у больных в группе до 40 лет, в остром периоде больные с неудовлетворительной бытовой адаптацией находились в длительном бессознательном состоянии, имели экстра- и интракраниальные осложнения. Статистический анализ выявил зависимость бытовой адаптации от возраста в группе больных до 50 лет.

Показатели бытовой адаптации в отдаленном периоде лечения травматических гематом с учетом их локализации представлены в табл. 4.

Таблица 4.

Бытовая адаптация в зависимости от вида гематом

Бытовая адаптация	СДГ	ЭДГ	ВМГ	ЭСДГ	СДГ+ВМГ	ВЖГ	ЭДГ+ВМГ	Итого
Хорошая	75 70%	27 67%	10 50%	11 69%	9 75%	—	1 100%	133 67
Удовлетворительная	19 18,1 %	9 22%	9 45%	4 25%	3 25%	1 100%	—	45 23%
Неудовлетворительная	1	1	—	—	—	—	—	2

Примечание. СДГ — субдуральная гематома, ЭДГ — эпидуральная гематома, ВМГ - внутримозговая гематома, ЭСДГ - эписубдуральная гематома, ВЖГ - желудочковая гематома.

Установлено, что с неудовлетворительной бытовой адаптацией гематомы были субдуральной и эпидуральной локализации, 0,9% и 2,5% соответственно. Лучшие исходы по бытовой адаптации в отдаленном периоде установлены в группе наблюдений с субдуральными

гематомами ($p < 0,05$). При корреляционном анализе линейная связь между бытовой адаптацией в отдаленном периоде и локализацией гематом не выявлена.

Выводы

Хорошие и удовлетворительные результаты социальной адаптации получены у 92,6 % пациентов трудоспособного возраста, неудовлетворительные — у 1 % больных. Отмеченная у большинства больных хорошая, а зачастую и удовлетворительная степень социальной адаптации наших больных, является залогом хорошей трудовой перспективы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Артыкова М. А., Аvezов С.К. Реабилитационные аспекты и педагогическая помощь родителям детей с черепно-мозговой травмой. // Журнал теоретической и клинической медицины,-Ташкент, 2022;3:19-26.
2. Лекции по черепно-мозговой травме: учеб. пособие/под ред. В.В. Крылова. М.: ОАО «Изд-во Медицина», 2010. 320 с.
3. Лихтерман Л.Б., Кравчук А.Д., Охлопков В.А., Гаврилов А.Г. Концепция дифференцированного лечения тяжелых очаговых повреждений вещества головного мозга. // Consilium Medicum. - 2009. -№2. –С.67-74.
4. Кариев Г.М., Муминов М. Дж. Диагностические аспекты и тактика лечения острой транзиторной формы гидроцефалии на фоне черепно-мозговой травмы // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. 2024; Том 4.- №1.- С.51-58. ISSN 2181-0982 Doi:10.26739/2181-0982.
5. Муминов М.Д. Острая окклюзионная внутренняя гидроцефалия (обзор). // Научно-практический журнал Неврология.- Ташкент.- 2012 г.- №2.- С.71-78.
6. Набиева Н.А. Электроэнцефалография в диагностике симптоматической эпилепсии у больных с детским церебральным параличом // Тиббиётда янги кун. - Бухара. – 2022; 11(49):564-568.
7. Потапов А.А., Рошаль Л.М., Лихтерман Л.Б., Кравчук А.Д. Черепно-мозговая травма: проблемы и перспективы. // Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко.. 2009. -№2. – С.3-8.
8. Artykova M.A., Avezov S.K. Clinical And Neurological Features And Liquorodynamic Disorders In Traumatic Brain Injury In Children Scopus. // Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation; 32(3).2021.-P. 33679 – 33684.
9. Artykova M.A., Avezov S.K. Features of Epidemiology and pathogenetic aspects of traumatic brain injury in children // Research journal of trauma and disability studies / ISSN 2720-6866,- Vol.2 No. 11 (2023).
10. Artykova M.A., Avezov S.K. Some features of clinical, neurological and cerebrospinal fluid disorders itraumatikc brain injury in children // Тиббиётда янги кун. Ташкент, 2021; 6(38/1): 229-233.
11. Muminov M.Dj. Kariev G.M. Non-invasive and neuroimaging diagnostic aspects of acute transient hydrocephalus against craniocerebral trauma // J. of BioMed Research and Reports. 2023; 2(5):1-11 (Scopus).- <http://dx.doi.org/10.59657/2837-4681.brs.23.030>
12. Nabiyeva N.A. Features of rehabilitation therapy of patients wish symptomatic epilepsy in infantile cerebral palsy // Scopus. J. of pharmaceutical negative results. 2022.-Vol.13 Special ISSUE 09. –P.4800-4804.

Поступила 20.02.2024