РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА ОРТОПЕДИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01. РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

МАМАДАЛИЕВ АББОСБЕК БАХТИЯРОВИЧ

НОТРАВМАТИК МИЯ ИЧИ ҚОН ҚУЙИЛИШЛАРИНИНГ ЁШГА ДОИР КЛИНИК КЕЧИШИ ВА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ ХУСУСИЯТЛАРИ

14.00.28 – Нейрохирургия

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Тошкент – 2022

УЎК: 616.831-005.1-085.35-089

Фаалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of the abstract of Doctoral (PhD) Dissertation

Мамадалиев Аббосбек Бахтиярович
Нотравматик мия ичи қон қуйилишларининг ёшга доир клиник кечиши ва даволаш тактикаси хусусиятлари..... 3

Мамадалиев Аббосбек Бахтиярович
Особенности клинического течения и тактика лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний в возрастном аспекте.....…….. 19

Mamadaliyev Abbosbek Bakhtiyarovich
Features of the clinical course and tactics of treatment of non-traumatic intracerebral hemorrhage in the age aspect..... 35

Эълон қилинган ишлар рўйхати
Список опубликованных работ
List of published works..... 39

РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА ОРТОПЕДИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01. РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

МАМАДАЛИЕВ АББОСБЕК БАХТИЯРОВИЧ

НОТРАВМАТИК МИЯ ИЧИ ҚОН ҚУЙИЛИШЛАРИНИНГ ЁШГА ДОИР КЛИНИК КЕЧИШИ ВА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ ХУСУСИЯТЛАРИ

14.00.28 – Нейрохирургия

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Тошкент – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2019.2.PhD/Tib992 рақам билан рўйхатга олинган.

Фалсафа докторлик диссертацияси Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.uzniito.uz), «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталида (www.ziyonet.uz) ва Ўзбекистон Миллий ахборот агентлиги веб-саҳифасида (www.uza.uz) жойлаштирилган.

Илмий рахбар:	**Кариев Гайрат Маратович** тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	**Махкамов Махкамжон Козимович** тиббиёт фанлари доктори
	Агзамов Мансур Камолович тиббиёт фанлари доктори
Етакчи ташкилот:	**Тошкент тиббиёт академияси**

Диссертация ҳимояси Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01 рақамли Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги Бир марталик илмий кенгашнинг 2022 йил «_____» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100147, Тошкент шаҳри Маҳтумқули кўчаси, 78-уй. Тел.: (+99871) 233-10-30; e-mail: niito-tashkent@yandex.ru, Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази мажлислар зали).

Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____-рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100147, Тошкент шахри, Махтумқули кўчаси, 78 уй. Тел.: (+99871) 233-10-30.

Диссертация автореферати 2022 йил «_____ » _____ куни тарқатилди.

(2022 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

М.Э. Ирисметов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги
Бир марталик илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори

У.М. Рустамова
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги
Бир мартталик илмий кенгаш илмий котиби,
тиббиёт фанлари доктори

А.П. Алимов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги
Бир мартталик илмий кенгаш қошидаги
Илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусини долзарблиги ва зарурати. Геморрагик инсульт турғун ногиронлик ва ўлимнинг асосий сабабларидан хисобланади. Ахоли инсульт билан касалланиши билан боғлиқ бўлган сарф-харажатларни асосий қисми, инсультларни 15-20% ни ташкил этадиган нотравматик мия ичи қон қуйилишларига (НМИҚҚ) тўғри келади. Умумжахон соғликни сақлаш ташкилоти хисоботларига кўра хар йили 20 миллион (ахолининг 0,2%) инсульт холати кайд этиладиди, булардан «…34% биринчи йил давомида вафот этса, яна 35% бир умрга ногиронга айланадилар ва фақат 31% бемор фаол ижтимоий хаётга қайтишга эришадилар…»[1]. Шу боис, нотравматик мия ичи қон қуйилишларини даволаш натижаларини яхшилаш замонавий тиббиётни долзарб масалаларидан бўлиб қолмоқда.

Жахонда нотравматик мия ичи қон қуйилишларини ташхислаш, даволаш ва прогнозлаш борасида қатор тадқиқотлар олиб борилмоқда, жумладан нотравматик мия ичи қон қуйилишларини жаррохлик йўли билан даволашда интраоперацион травматизмни камайтиришга қаратилган нейроэндоскопия, локал фибринолиз ва кенгайтирилган фреза тешиги орқали гематомани олиб ташлаш усуллари такомиллаштирилмоқда, бемор умумий холати, ёши, гематома хажми ва жойлашишини инобатга оладиган турли дастур ва кўрсатмалар мувофиқлаштирилмоқда, ва шу билан бир вақтда нейропротекторлар самарадорлиги, вазоспазмга қарши дори воситалар ахамияти, касалликни генетик жихатларини бахолаш ва инсультни чақирувчи ангиоцеребрал патологияларни кам инвазив усулларда даволаш бўйича тадқиқотлар орқали маълум натижаларга эришилмоқда. Бироқ ўтказилган тадқиқотларда олинган натижаларда беморлар ёшига кам эътибор берилиши ва шунга мутаносиб клиник суръат кам ўрганилганлиги бу сохада изланиш олиб бориш лозимлигини кўрсатмоқда.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш ва ахолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини яхшилашга, хусусан геморрагик инсульт ва унинг асоратларини олдини олиш хамда беморлар реабилитациясига қаратилган чора-тадбирлар ўтказилмоқда. Бу борада марказий асаб тизими касалликларини даволаш ва асоратларини олдини олиш бўйича ижобий натижалар қўлга киритилган. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизими олдига «...инсульт билан оғриган беморларни диагностика қилиш ва даволашнинг янги методларини жорий этиш...» ва «…инсультларда биринчи ва реабилитация ёрдамини кўрсатишни яхшилаш бўйича, неврологик касалланишни прогнозлаш ва даволашнинг замонавий қарашларини ишлаб чиқиш...» каби мақсадлар қўйилган[2]. Бунга кўра нотравматик мия ичи қон қуйилишларни даволаш натижаларини яхшилаш изланиш ва модернизацияни талаб этиши, ёш жихати, айниқса инсультни

---

[1] Schrag M., Kirshner H. Management of Intracerebral Hemorrhage: JACC Focus Seminar. // J Am Coll Cardiol. 2020 Apr 21;75(15): P.1819-1831.

[2] Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 30 август ПҚ-3925-сонли «Ахолига неврологик ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори. https://lex.uz/ru/docs/3896100

ёшариши фонида, даволаш тактикасини оптималлаштириш орқали даволаш натижаларини яхшилаш хам тадқиқот учун долзарб йўналишлардан хисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 07 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғликни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони, 2018 йил 26 январдаги ПҚ-3494-сон «Шошилинч тиббий ёрдам тизимини жадал такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори, ва бу сохада қабул қилинган бошқа норматив-хуқуқий хужжатлар ижросини таъминлашда ушбу тадқиқот хизмат қилади.

Тадқиқотни республика фан ва технологиялар ривожланиши устувор йўналишларига боғлиқлиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Нотравматик мия ичи қон қуйилишлар хар йили дунё ахлисини 0,13-0,27%да учрайди (Dastur C.K., 2017; Ваньков Д.В., 2018). Касалликнинг тарқоқлиги, мураккаблиги, бу йўналишда изланишлар давом этишни тақозо этади. Хусусан, геморрагик инсультни ташхислашда ва прогнозлашда нейровизуализация ўрни беқиёс хисобланиб (Фёдоров М.А., 2016; Naritaka H., 2020) қон қуйилиш жойлашиш ва хажмини аниқлашда, унинг ахамиятини ўрганишда кўплаб тадқиқотлар олиб борилган (Fainardi E., 2006; Белинская В.В., 2016; Khosravani H.A., 2013). Даволаш масаласига, хусусан бемор умумий холатини бирламчи бахолаш, жаррохлик йўли билан даволашга кўрсатмалар ишлаб чиқишга (Lee S.H., 2015; Broderick J.P., 2018), касаллик функционал натижаларини прогнозлашга (Nisar T., 2018; Puneeth U., 2019; Hemphill J., 2019; Divani A.A., 2020) бағишланган кўплаб тадқиқотлар ўтказилган. Айтиб ўтиш жоизки, нейровизуализацияни ва бемор холатини бахолаш мезонлари жадал ривожланиши қарамай, ушбу касалликда ташрих йўлини қўллашга яққол кўрсатмалар ишлаб чиқишга уринишлар кўп бўлган (Zheng J.S., 2010; Hayes S.B., 2013; Радьков И.В., 2017). Айрим муаллифлар урғуни қон қуйилиш хажми ва жойлашишига берса, кимдир бемор хушини бузилиши ва асорталарни бахолайди, аксарияти эса юқорида кўрсатилган мезонларни уйғунлаштиришга уринади (Крылов В.В., 2014). Бироқ беморларни ёшини даволаш натижаларига таъсирига бағишланган тадқиқотлар сони кўп эмас ва ўрганилишга мухтож (Tatlisumak T., 2018; Дзенис Ю.Л., 2019).

Ўзбекистонда нотравматик мия ичи қон қуйилишларни ташхислаш ва даволаш муаммоларини ўрганишга бир қатор профессор-олимлар тадқиқотлари бағишланган. Хусусан геморрагик инсультни очиқ жаррохлик йўли билан даволаш усуллари (Кариев М.Х., 2004), нейроэндоскопик усулдаги операциялар (Махкамов К.Э, 2009), ихтисослашмаган стационарларда нотравматик мия ичи қон қуйилишларни даволаш (Кариев Г.М., 2005), жаррохлик амалиёти натижаларини яхшилаш имконини берувчи мосламалар яратиш (Агзамов М.К., 2009), кичик хажмдаги гематомаларни олиб ташлаш (Кузибаев Ж.М., 2010), геморрагик инсультни даволаш

натижаларини прогнозлаш (Якубов Ж.Б., 2005), ёш болаларда нотравматик мия ичи қон қуйилишларни даволаш хусусиятлари (Насимов С.Т., 2020), артериовеноз мальформациялар ва артериал аневризмаларни 3D-моделлаштриш ва геномикасини ўрганиш орқали даволаш самарасини ошириш (Махкамов М.К., 2021), бош мия ўсмаларида қон қуйилишни клиник ва даволаш хусусиятлари (Рузикулов М.М., 2015), жаррохлик йўли билан даволашга кўрсатмалар ишлаб чиқиш (Кариев Г.М., Махкамов К.Э., 2018) сохаларида қатор тадқиқотлар ўтказилган. Бироқ бемор ёшини асосланган даволаш тактикасини танлашдаги ахамияти кам ўрганилган ва хали ханус аниқлик талаб этилиши инобатга олиб айтиб мумкинки, ушбу масалалар ечим топиши кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини яхшилаш, шунингдек ушбу патологияда асоратлар ва ўлим кўрсаткичини камайтириш имконини яратади.

Хозирги кунда нотравматик мия ичи қон қуйилишларни даволаш натижарини яхшилаш замонавий соғликни сақлаш тизимини долзарб муаамоларидан саналиб, нотравматик мия ичи қон қуйилишларда бемор умумий холати ва хуши, хамрох касалликлар, гематома жойлашиши ва хажми, тиббий ёрдам кўрсатилиш муддатларига таянган холда оптимал даволаш тактикасини танлаш лозим (Miyai I., 2000; Morgenstern L.B., 2010; Sprügel M.I., 2019; Raty S., 2021; Sembill J.A., 2021). Бундан, геморрагик инсультда, консерватив ва хирургик даволаш усулларини имкониятларини хисобга олган холда хар хил ёшдаги беморларда касаллик кечишини ўрганиш ва жаррохлик усулини танлаш янада такомиллаштириш ва мувофиқлаштиришга йўналтирилган тадқиқотларни олиб боришга ундайди.

Диссертация тадқиқоти бажарилган муассасанинг илмий-тадқиқот ишлари режаси билан боғлиқлиги. Диссертация Андижон давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот 012000270-сон «Бош мия касалликларини профилактикаси, ташхислаш ва даволаш илғор технологияларини ишлаб чиқиш» мавзусидаги ишлар режасига мувофиқ бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади геморрагик инсульт билан касалланган беморларни ёшига хос клиник хусусиятларини баҳолашга асосланган даволаш тактикасини танлаш орқали даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

нотравматик мия ичи қон қуйилишларда турли ёшдаги беморларда хушининг бузилиши қўрсаткичларининг даволаш натижаларига боғлиқлигини белгилаш;

беморлар ёшини инобатга олган холда нотравматик мия ичи қон қуйилиши кузатилган беморларда даволаш натижаларини прогнозлаш усулини ишлаб чиқиш;

нотравматик мия ичи қон қуйилишларда ёш жихатида беморнинг хушини бузилиши кўрсаткичлари ва неврологик дефицитга таянган холда хирургик ва консерватив даволашга оптимал ёндашувни ишлаб чиқиш;

ўтказилган давога кўра турли ёшдаги беморларда олти ойлик катамнезда функционал натижалар ва неврологик дефицит регрессини бахолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиалининг нейрохирургия ва неврология бўлимларида 2016-2019 йилларда стационар тарзда даволанган 98 нафар геморрагик инсульт кузатилган беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида ўткир бош мия қон айланишини геморрагик типда бузилиши билан даволанган беморларнинг комплекс текширувлари (клиник, лаборатор ва нейровизуализация) ва даволаш натижалари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Қўйилган мақсадга эришиш ва вазифаларни бажариш йўлида қуйидаги усулларадан фойдаланилган: умумклиник, клиник-неврологик, лаборатор, инструментал, нейровизуализация (МСКТ) ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагича бўлди:

нотравматик мия ичи қон қуйилишининг бошланғич даврида касалликнинг клиник кечиши кузатилган ва гематомалар хажми 30 $см^3$ дан ортиқ бўлган холларда уларнинг локализациясига кўра 59 ёшгача бўлган беморларда хушнинг бузилиш даражасининг сустлиги ва кескинлашишга мойиллиги, аксинча 60 ёшдан катта бўлган беморларда хушнинг тез бузилиши хамда унинг кескинлашмаслиги аниқланган;

нотравматик мия ичи қон қуйилишининг даволаш усулларини баллар тизими ва умумий суммаси ёрдамида танлаш хамда натижани прогнозлаш мезонлари аниқланган, бунда мезонлар кўрсаткичлари йиғиндиси паст бўлган даволаш тактикасини танлаш афзаллиги исботланган;

ўрта хажмдаги нотравматик мия ичи қон қуйилишларда 18-44 ёшли беморларда хушнинг хатто кома I гача бузилиши, 45-59 ёшли беморларда хушнинг сопоргача бузилиши, 60-74 ёшли беморларда хушнинг чуқур карахтликкача бузилиши, шу билан бирга беморлар умумий холати APACHE III бўйича 70 баллгача бўлганда хирургик даволаш усулини танлаш орқали натижаларнинг максимал самарадорлигига эришиш мумкинлиги исботланган;

олти ойлик катамнезда салбий натижа эхтимолини объектив бахолашда cut-off нуқтаси 60,5 ёш эканлиги аниқланган ва ушбу ёшдан катталарда даволаш натижаларининг қониқарсиз бўлиши эҳтимоли 2,25 баробар ошиши исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

нотравматик мия ичи қон қуйилишларда жаррохлик йўли билан даволашга кўрсатмаларни белгиланишида хар бир ёш учун қон қуйилиш хажми ва жойлашиши, хуш бузилиши даражаси, гемодинамика турғунлиги ва хамрох оғирлаштирувчи патологиялар борлигини хар бир ёш гурухлари учун алохида белгилаш лозимлиги асосланган;

нотравматик мия ичи қон қуйилишларда, беморнинг ёши, хуши, умумий холати, гематома хажми ва жойлашишини инобатга оладиган прогнозлаш шкаласи қўлланилиши орқали даволаш тактикасини танлаш самарадорлиги исботланган;

нотравматик мия ичи қон қуйилишларда 60,5 ёшдан катта беморларда даволаш натижаси самарадорлиги танланган даволаш усулига кўра 0,97-2,25 баробар бўлган корреляция исботланган;

кекса ёшдаги беморларда ўрта хажмли мия ичи қон қуйилишларда хуши Глазго кома шкаласи (ГКШ) бўйича 8 баллдан паст бўлган беморларда хирургик даволаш натижалари катамнезда Глазго натижалар шкаласи бўйича консерватив даволаш натижалари билан бир хил ёки ундан пастлиги, ва ушбу гурухдаги кома холатидаги беморларга консерватив даво ўтказиш афзаллиги исботланган.

Олинган натижалар ишончлилиги объектив клиник, неврологик, лаборатор ва инструментал текширувлар ва уларнинг статистик таҳлилига асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий ахамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий ахамияти олинган хулоса ва тавсиялар ўз назарий ахамияти билан хар хил ёшдаги беморларда нотравматик мия ичи қон қуйилишида хуши бузилиши, неврологик дефицити, гематома жойлашишидаги фарқи, унинг касалликнинг клиник кечиши, даволаш натижаларини прогнозлаш ва бахолашга, беморларда яқин ва узоқ катамнезда реабилитация, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларига таъсирини, касаллик диагностикаси ва даволаш хусусиятларини ўрганишга хисса қўшиши билан изохланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ахамияти шуки, нотравматик мия ичи қон қуйилишларни клиник кечиши ва даволаш натижаларини қиёсий тахлили асосида турли ёшдаги беморларга жаррохлик йўли билан даволашга кўрсатмалар таклиф этилиши, оптимал даволаш тактикасини танлаш имкониятини берадиган консерватив ва хирургик даволаш прогностик дастур ишлаб чиқиш, ва бу орқали даволаш самарасини ошириш, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичини пасайиши билан изохланади.

Тадқиқот натижаларини жорий қилиниши. Нотравматик мия ичи қон қуйилишларни даволаш натижаларини яхшилаш бўйича ўтказилган тадқиқотлар натижасига асосан:

тадқиқот мобайнида олинган натижалар асосида «Нотравматик мия ичи қон қуйилишларни даволаш натижаларини прогнозлаш усули» услубий тавсияномалари тасдиқланган (Соғликни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 29 апрелдаги 8 н-д/152-сон хулосаси). Олинган натижалар нотравматик мия ичи қон қуйилишларни даволаш натижаларини прогнозлаш ва оптимал даволаш усулини танлаш орқали ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш имконини берган;

нотравматик мия ичи қон қуйилишлари бўлган беморларда ўтказилган тадқивотлар натижалари Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Андижон, Бухоро ва Фарғона филиаллари, Андижон вилояти қўп тармоқли тиббиёт маркази, Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали амалий фаолиятига тадбиқ этилган (Соғликни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 22 сентябрдаги 08-29101-сон хулосаси). Олинган натижалар нотравматик мия

ичи қон қуйилишларни даволашдаги ногиронлик ва ўлим холатларни 3%га баробарга қисқартирган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 7та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 5таси республика ва 2таси халқаро миқёсдаги анжуманларда мухокама этилган.

Тадқиқот натижаларини эълон қилинганлиги. Диссертация бўйича 22та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестацияси комиссиясининг диссертациялар ва асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган журналларда 9 та илмий мақола, жумладан, 5 таси республика ва 4 таси хорижий журналда чоп этилган.

Диссертация тузилиши ва хажми. Диссертация матни 111 бетда ёритилган бўлиб, у кириш, 5та боб, хотима, хулоса, амалий тавсиялар ва қўлланилган адабиётлар рўйхатидан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг **Кириш** қисмида олиб борилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурийлиги, диссертациянинг мақсади ва вазифалари асослаб берилган, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари устувор йўналишларига мослиги кўрсатиб берилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган. Олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган; тадқиқотнинг амалиётга жорий этилган натижалари кўрсатиб берилган, чоп этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг биринчи боби **«Нотравматик мия ичи қон қуйилишлар клиник кечиш хусусиятлари, даволаш тактикаси ва натижаларига замонавий қарашлар»** деб номланиб, унда адабиётлар шархи келтирилган бўлиб, нотравматик мия ичи қон қуйилишлар муаммосининг замонавий холати ва турли тадқиқотчиларнинг қарашлари, жумладан турли ёш ва жинсдаги беморларда ушбу касалликни клиник кечиши хусусиятлари келтирилган. Қон қуйилиш хажми ва локализацияси, уни атроф мия тўқималарига таъсири, бемор ёши, хуши бузилиши ва хамрох касалликлар мавжудлигига қараб оптимал даволаш тактикасини танлаш муаммоси қўриб чиқилган. Шунингдек турли гурухдаги беморларда танланган даволаш тактикасига қўра натижаларни прогнозлашга замонавий краш акс эттирилган.

Даволаш тактикасини танлаш ва ўлим ва ногиронликни олдини олиш билан боғлиқ асосий муаммолар белгилаб олинган.

Диссертациянинг **«Тадқиқот материали ва усуллари»** деб номланган иккинчи бобида клиник материал ва қўлланилган тадқиқот усуллари батафсил ёритилган. Тадқиқот ичига 2016-2019 йй. Респуьлика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиали нейрохирургия ва неврология бўлимларида стационар тарзда даволанган 98 нафар бемор маълумотларини қамраб олган. Тадқиқотдаги беморлар ёши 18 ва 85 ёш орасида. Беморлар аксариятини, кутилганидек, ўрта (32 нафар) ва кекса (36

нафар) ёшдагилар ташкил этган. Беморларнинг ўртача ёши 52±1,5 ёш (ИИ 95% - 47,7-63,2). Ўрганилган беморлар контингентида 90 ёшдан юқори беморлар кузатилмаган.

Беморларни ёш жихатидан тақсимлаш мақсадида умумжахон соғликни сақлаш ташкилоти ёш таснифидан (2017) фойдаланилган. Унга кўра беморлар қуйидагича тақсимланди:

Жадвал 1.

Беморларни ёшига кўра тақсимланиши

Ёш гурухи	Беморлар сони	
	абс.	%
Ёшлар	18	18,4
Ўрта ёшдаги беморлар	32	32,7
Кекса ёшдаги беморлар	36	36,7
Қариялар	12	12,2
Всего	98	100%

Барча беморларга умумий клиник ва неврологик текширув ўтказилган.

Клиник-диагностик протокол Ўзбекистон Республикаси шошилинч тиббий ёрдам шифокорлари ассоциацияси (2018) хамда Ўзбекистон Республикаси нейрохирургияда ташхислаш ва даволаш стандартлари (2018) тавсия этган чора-тадбирларни қамраб олган, яъний:

- беморни умумий кўриги, реанимацион чоралар зарурлигини аниқлаш мақсадида организм хаётий функцияларини бахолаш;

- беморни неврологик кўриги ва анамнез йиғиш (имконият даражасида) – бирламчи ташхис қўйиш, клиник кечиш даврини аниқлаш ва симптоматик ва превентив даво бошлаш имконини беради;

- инструментал текшириш усуллари. Гематоманини жойлаши (чуқурлиги) ва хажми, қоринчаларга қон қуйилганлиги мия ўрта тузилмалари силжиш даражаси, мия шиши мавжудлиги ва зарурат туғилса ташрих режасини тузиш мақсадида барча беморга мультиспирал компьютер томографияси (МСКТ) ўтказилган. Қўшимча тарзда офтальмоскопия, ЭКГ, ЭЭГ, кўкрак қафаси рентгенологик текшируви белгиланган.

- лаборатортекшириш усуллари - диагностик ва/ёки санацион люмбал пункция, орқа мия суюқлиги тахлили, қон умумий ва биокимёвий тахлили, кенгайтирилган коагулограмма.

- мутахассислар динамик кузатуви – кардиолог, терапевт, эндокринолог, офтальмолог.

Гематома асосий массаси хажми ва локализацияси МСКТ аппаратида аниқланди.

Бунда, 29 (29,6%) нафар беморда гематома лобар жойлашуви, 56 (57,1%) нафарида - латерал, 13 (13,3%) нафарида – медиал жойлашуви кузатилган. Беморларнинг 37 (37,8%) нафарида гематомага қўшимча мия қоринчалар ичига қон қуйилиши (ҚИҚҚ) хам аниқланган.

Жадвал 2.

Инсульт гематомаларни асосий хажми жойлашишига кўра беморларни тақсимланиши

Қон қуйилиш локализацияси	Беморлар сони	Улардан ҚИҚҚ билан
Лобар (субкортикал)	29 (29,6%)	7 (24,1%)
Латерал (путаменал)	56 (57,1%)	25 (44,6%)
Медиал (таламик/ўзакда)	13 (13,3%)	5 (38,4%)
Жами	98 (100%)	37 (37,8%)

Даволаш тактикасини танлашда ва натижаларини прогнозлашда гематома хажми катта ахамиятга эга.

Жадвал 3.

Инсульт гематомаларни хажмига кўра беморларни тақсимланиши

Гематома хажми ($см^3$)	Беморлар сони	Улардан ҚИҚҚ билан
Кичик (20 $см^3$ гача)	24 (24,5%)	4 (16,7%)
Ўрта (20-40 $см^3$)	41 (41,8%)	15 (36,9%)
Катта (40-80 $см^3$)	26 (26,5%)	13 (50%)
Ўта катта (80 $см^3$дан ортиқ)	7 (7,1%)	5 (71,4%)
Жами	98 (100%)	37 (37,8%)

Кузатилган беморлар аксариятида (92,9%) геморрагик инсульт харакат ва/ёки сезги бузилиши билан ифожаланган. Мия дислокацияси белгилари фақат 31 нафар беморда кузатилган ва 3 (9,7%) нафаридагина комагача хуш бузилиши билан ифодаланган (сопор).

Жадвал 4.

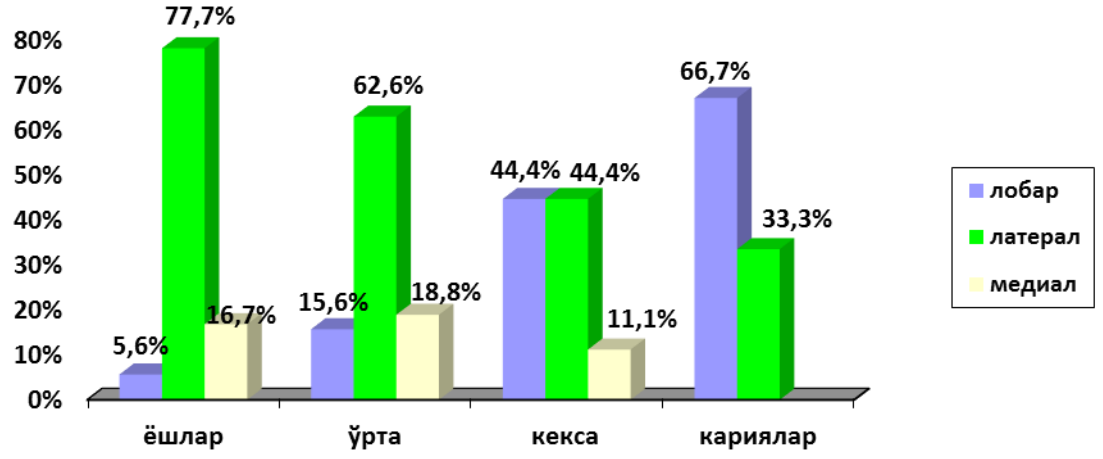
Ўчоқли белгилар мавжудлигига кўра

Бузилиш характери	Беморлар сони, абс.	%
Харакат бузилиши	91	92,9%
Сезги бузилишлари	91	92,9%
Нутқ бузилиши	34	34,7%
Ахлоқий бузилишдар	21	21.4%
Мия дислокацияси белгилари	31	31,6%

Мия дислокацияси белгилари бўлган қолган 28 (90,3%) нафар беморда ёки кома (25 нафар - 80,6%), ёки терминал кома (3 – 9,7%) холати кузатилган. Беморлар хуши бузилиши бўйича (Glasgow Coma Scale, 1974) қуйидагича тақсимланди: карахтлик — 20 (20,4%); сопор — 27 (27,6%); меъёрдаги кома — 46 (46,9%); терминал кома – 5 (5,1%).

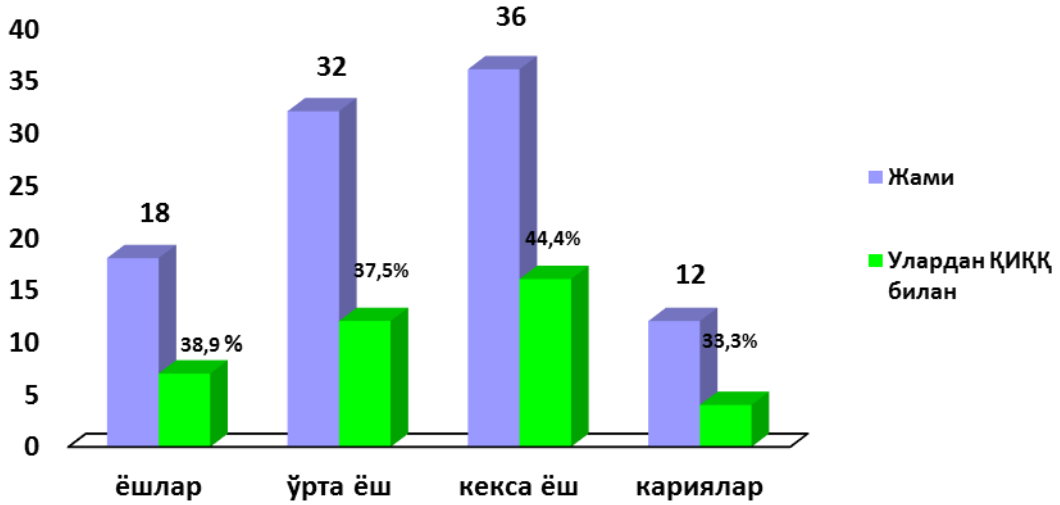
Диссертациянинг **«Нотравматик мия ичи қон қуйилишлар кузатилган беморларни ёш жихатидан клиник-диагностик тавсифи (хусусиятлари)»** деб номланган учинчи бобида хар бир ёш гурухдаги беморларда касаллик клиник кечиши тасвирланган. Гематома хажми ва жойлашиши, ҚИҚҚ мавжудлиги, хуш бузилиши ва неврологик дефицит чуқурлиги кесимида қиёсий тахлил ўтказилди.

Бунда ёш кесимида мия ички капсуласига нисбатан гематома жойлашиши частотасида фарқ кузатилди:



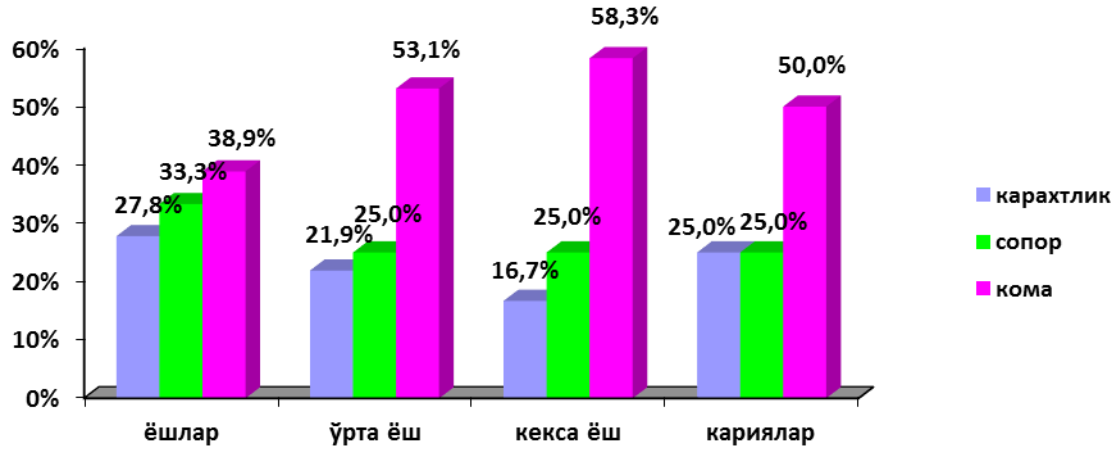
Расм 1. Турли ёш гурухларида беморларни гематома жойлашишига кўра тақсимланиши

Турли гурухларда гематома жойлашиши турли частотаси кузатилди – ёш улғайган сари қон қуйилиш жойлашиши латерализациясига мойиллик аниқланди. Хусусан, ёшларда субкортикал жойлашган гематомалар 5,6% беморда, карияларда эса 66,7% беморларда кузатилди.



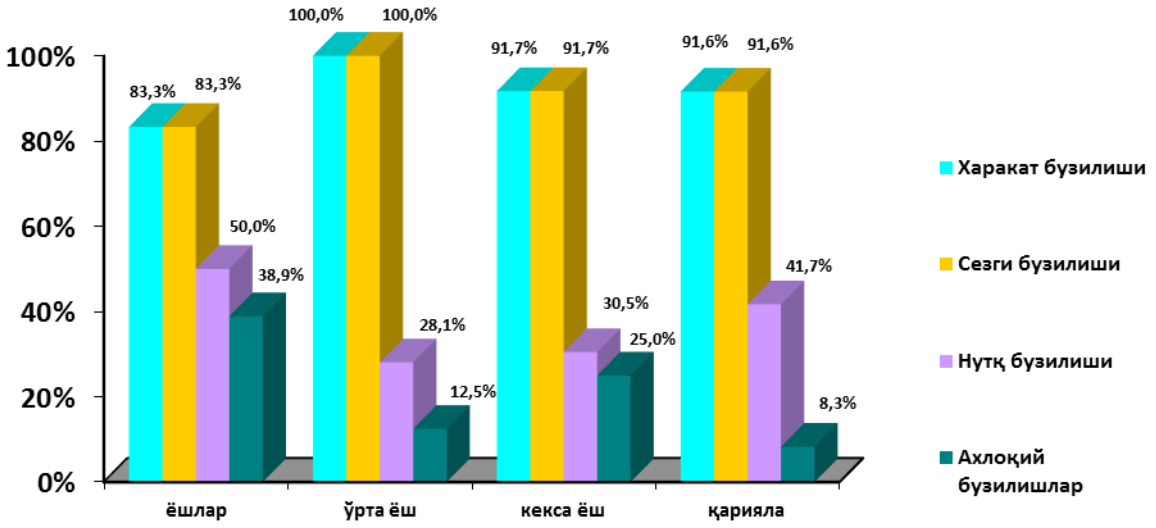
Расм 2. Паренхиматоз-вентрикуляр қон қуйилиш кузатилган беморлар

Беморларнинг хушини бузилиши Глазго кома шкаласи бўйича бахоланди. Стационарга келганда 21 (21,5%) нафар бемор карахтлик, 26 (26,5%) нафари - сопор, 51 (52%) нафари – кома холатида бўлган.



Расм 3. Ёш жихатидаги гурухларда беморларни хушини бузилиши бўйича тақсимланиши

Кузатув гурухларида хуш бузилиш даражаси турлича кўринишда бўлди. Ёшларда кома холати фақат 38,9% беморда кузатилган бўлса, қолган гурухларда бу кўрсаткич 50%дан юқори эди (53,1%, 58,33%, 50%).



Расм 4. Ёш кесимида неврологик дефицит кузатилиши бўйича беморлар тақсимланиши

Диаграммадан кўриниб турибтики, ўчоқли белгилар ва ахлоқий бузилишлар кесимида хам сезиларли фарқ бор. Масалан, ёшларда ўчоқли белгилар кузатилиши нисбатан кам, лекин ахлоқий бузилишлар учраши кўпроқ намоён бўлган.

Юқоридагиларга асосланиб айтиш мумкинки, геморрагик инсультнинг бошланғич даврларида ёшларда хуш бузилиши нисбатан суст бўлиб, кейинчалиқ неврологик дефицит ўзгармаган холда кескин чуқурлашишга мойил. Карияларда эса аксинча – хуши кескин бузилиши кузатилиб

(гематома хажми ва локализациясига нисбатан) динамика чуқурлашиш кузатилмаган. Харакат ва сезги бузилишлари эса, мия дислокацияси белгилари сингари, унча кескин ифодаланмаган ва ўсишга мойил бўлмаган.

Диссертациянинг **«Клиник-неврологик ва инстурментал текширувларган асосланган холда нотравматик мия ичи қон қуйилишларни даволаш тактикасини танлаш»** деб номланган тўртинчи бобида даволаш тактикасини танлашда таянган мезонларимиз асослаб берилган. Бунда биз Ўзбекистон Республикаси шошилинч тиббиёт шифокорлари ассоциациясининг "Шошилинчи тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича қўлланмада" (2018) келтирилган тавсияларга асосланганмиз.

Жаррохлик даволашга кўрсатмалар белгилашда, юқоридаги тавсияларга асосан, бемор ёши, инсульт гематома хажми ва жойлашиши, бемор хуши бузилиши даражаси, гемодинамика турғунлиги ва холатни оғирлаштирувчи хамрох патологиялар мавжудлиги инобатга олинган.

Гематома хажми ва жойлашиши кесимида ташрихга кўрсатмалар қуйидагича бўлди:

- хажми 40 млдан ортиқ бўлган лобар жойлашган гематомалар;
- хажми 20 млдан ортиқ бўлган латерал жойлашган гематомалар;
- хажми 15 млдан ортиқ бўлган мияча гематомалари;
- хажми 30 млдан ортиқ бўлган аралаш гематомалар.

Мия ўзаги эзилиши яққол белгилари бўлганда, ўткир окклюзион гидроцефалияда, невролгик дефицитни кучайиши кузатилган беморларда хажми юқоридагидан кичикрок бўлган инсульт гематомаларда хам ташрих йўли билан даволаш тавсия этилган.

Ташрих максимал қисқа муддатларда (3-24 соат ичида) ўтказилган ва микроскопик ассистенция остида инсульт гематомалар очиқ транскортикал олиб ташлашдан иборат бўлган. Медиал жойлашган ва паренхиматоз-вентрикуляр қон қуйилишларда шунингдек ташқи вентрикуляр дренаж ўрантиш амалиёти ўтказилган.

Консерватив даволаш хажмига витал фаолият коррекцияси (нафас ва гемодинамика назорати), гипотензив терапия (АПФ-ингибиторлари, β-блокаторлар, кальций антагонистлари, ганглиоблокаторлар, салуретиклар), гемостатик (биринчи 24 соат), шишга қарши, антиконвульсант, нейротрофик ва антибактериал муолажаларни қамраб олган. Бундан ташқари, ангиоспазм олдини олиш ва микроциркуляцияни яхшилаш чоралари ўтказилган.

Диссертациянинг **«Нотравматик мия ичи қон қуйилишларни даволаш натижаларини ёш кесимида бахолаш»** деб номланган бешинчи бобида нотравматик мия ичи қон қуйилиўларда ўтказилган даво чора-тадбирларининг яқин ва узоқ натижалари (1 ой, 3 ой ва 6 ой) келтирилган. Бахолаш учун биз кенгайтирилган Глазго натижалар шкаласидан (Glasgow Outcome Scale Extended, GOSE, J.T. Wilson томонидан 2000 йил модификациялаштирилган) фойдаландик. Бу шкала беморларни хар хил даврда хаёт сифатини ва ўтказилган давони сифатини бахолаш имконини беради.

Даволаш натижалари яқин анамнезда (7 ва 28 суткада) ва 3, хамда олти ойда бахоланган.

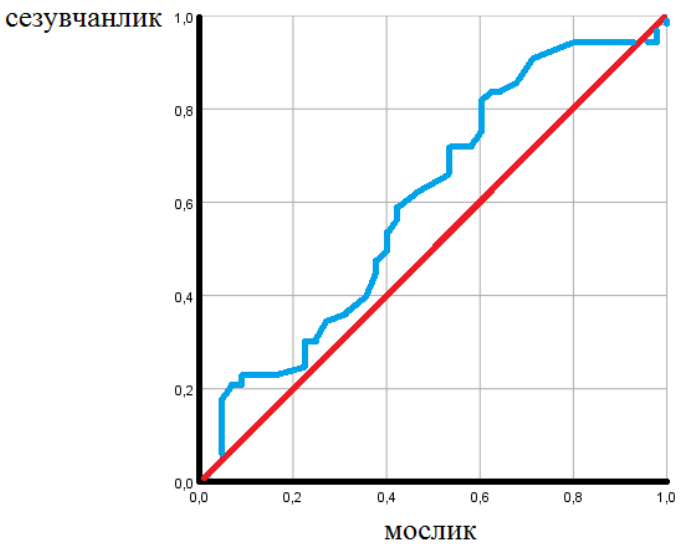
Тавсия этилган даво турига кўра бахолаш ёш кесимида ўтказилган. Глазго натижалар шкаласи (ГНШ) бўйича 8 ва 7 баллни биз аъло, 6 ва 5 – яхши, 4 ва 3 – қониқарли, 2 ва 1 – қониқарсиз натижа деб бахоланган.

Жадвал 5.

ГНШ бўйича даволаш натижаларини қиёсий бахолаш

Бемор холати	Ёшлар	Ўрта ёш	Кекса ёш	Қариялар
ГКШ бўйича беморни келгандаги хуши (балл)	9,6±0,6	8,7±0,5	8,5±0,4	8,5±0,8
ГНШ бўйича 28 кундан кейинги холат (балл)	3,9±0,6	3,7±0,4	3,1±0,4	2,0±0,7
ГНШ бўйича 3 ойдан кейинги холат (балл)	4,2±0,7	3,9±0,5	3,3±0,5	2,1±0,8
ГНШ бўйича 6 ойдан кейинги холат (балл)	4,5±0,8	4,3±0,6	3,4±0,5	1,5±0,7

Касаллик натижаларини прогнозлашда 6 ойда, қуйидаги ROC-чизиғи олинди:



Расм 5. Беморларни ёшини 6 ойдан кейинги касаллик натижаларини прогнозлашга боғлиқлик ROC-чизиғи

ROC-чизиқ остидаги майдон хажми 0,60±0,058га тенг (95% ИИ: 0,49-0,72). Кузатилган боғлиқлик ститстик ахамиятлига яқин (p=0,08).

Cut-off кўрсаткичи 60,5 ёшга тенг бўлди. 60,5дан юқори ёшда касалликни салбий натижалари кузатилиш хавфи юқори бўлди, бу ёшдан

кичик беморларда эса аксинча. Танланган чегара курсаткичида модель сезувчанлиги 62,3%, мослик – 53,3%га тенг.

Жадвал 6.

Ёш жихатидан геморрагик инсультни даволаш натижалари

ГНШ бўйича натижалар	Ёш гурухлари						
	Ёшлар (n=18)		Ўрта ёш (n=32)		Кекса ёш (n=36)		Қариялар
	Конс. (n= 12)	Жар. (n= 6)	Конс. (n= 18)	Жар. (n= 14)	Конс. (n= 26)	Жар. (n= 10)	Конс. (n=12)
Стационарда ўлим холати	3 (25%)	1 (16,6%)	6 (33,3%)	3 (21,4%)	7 (26,9%)	4 (40%)	5 (41,7%)
Аъло	4 (33,3%)	4 (66,8%)	3 (16,7%)	6 (42,9%)	7 (26,9%)	1 (10%)	-
Яхши	4 (33,3%)	1 (16,6%)	8 (44,4%)	2 (14,3%)	9 (34,6%)	2 (20%)	-
Қониқарли	-	-		1 (7,1%)	-	-	3 (25%)
Қониқарсиз	1 (8,3%)	-	1(5,6%)	2 (14,3%)	3 (11,6%)	3 (30%)	4 (33,3%)

Шундай қилиб стационардаги ўлим ва тикланишни ёшга бевосита боғлиқлиги аниқланди. Жаррохлик йўли билан даволашда ёшларда стационардаги ўлим холати 16,6%, ўрта ёшда – 21,4%, кексаларда – 40%ни ташкил этди, яъни ёш ўсгани сари жаррохлик даволаш усулида стационарда ўлим кўрсаткичи хам ошмоқда. Шунингдек, ГНШ бўйича бхолашда маълум бўлдики, жаррохлик йўли билан даволанганда аъло натижалар ёшларда - 66,8%, ўрта ёшда - 42,9% ва кекса ёшда – 10%ни ташкил этди. Бундан хулоса қилиш мумкинки, ёшлар ва ўрта ёшдаги беморларда ўрта ва катта хажмдаги гематомаларда жаррохлик йўли билан даволаш яхши натижаларга олиб келса, кекса ёшдагиларга консерватив давони тавсия этиш афзалроқ.

Қониқарсиз натижаларни бахолашда тескари боғлиқлик кузатилди. Айниқса хуш кўрсаткичи сопордан паст бўлиши қарияларда даволаш натижаларини бахолашда энг ёмон омил сифатида келтириш мумкин негаки ГКШ бўйича 9 баллдан паст хуши билан стационарга етказилган беморларни барчасида ўлим холати кузатилган (62,5% - биринчи 7 суткада, 25% - биринчи 28 кунда, 12,5% -3 ой давомида).

Шунингдек, айтиш жоизки, қоринча ичи қон қуйилишлар мавжудлиги касалликни ўткир даврида хам тикланиш даврида хам даволаш натижасига негатив таъсир кўрсатган. Айниқса ёшларда даволашни қониқарсиз натижалари бевосита ҚИҚҚ мавжудлигига бевосита боғлиқ бўлган.

ХУЛОСАЛАР

1. Лобар ва латерал жойлашган хажми 30 см^{3}дан ортиқ бўлган гематомаларда геморрагик инсультнинг бошланғич даврларида ёшларда хуш бузилиши нисбатан суст бўлиб, кейинчалиқ неврологик дефицит ўзгармаган холда кескин чуқурлашишга мойил. Карияларда эса аксинча – хуши кескин

бузилиши кузатилиб (гематома хажми ва локализациясига нисбатан) динамика чуқурлашиш кузатилмаган. Ёшларда комагача хуш бузилиши фақат 38,9% беморда, қолган гурухларда (53,1%, 58,3%, 50%) эса аксариятни ташкил этганлигини, даволаш тактикасини танлашда инобатга олиш лозим.

2. Таклиф этилган консерватив ва хирургик даволаш натижаларини прогнозлаш усулини қўлланилиши беморни олиб бориш оптимал тактикасини танлаш ва даволаш натижаларини яхшилаш имконини беради. Олинган прогностик модель статистик ахамиятли (p=0,018). Найджелкерк R^2 детерминация коэффициентига мутаносиб, унинг таркибидаги боғлик ўзгарувчига таъсир этувчи предикторлар омилларни 67,3%ни, сезувчанлик эса 94,1%ни ташкил этган.

3. Даволаш тактикасини танлашда беморнинг хуши бузилиши, гематома хажми ва жойлашиши, касаллик бошланган муддат, умумий соматик холат каби кўрсатма ва қаршикўрсатмалар хар бир ёш гурухи учун алохида белгиланиши керак.

4. Cut-off кўрсаткичи 60,5 ёшга тенг бўлди, яъни 60,5дан юқори ёшда касалликни салбий натижалари кузатилиш хавфи юқори бўлди, бу ёшдан кичик беморларда эса аксинча. 60,5 ёшдан юқори беморларда даволаш натижаси қониқарсиз бўлиши танланган даволаш тактикасига кўра 2,15 ёки 0,97 барабар юқори бўлган.

РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ НА ОСНОВЕ НАУЧНОГО СОВЕТА DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЁНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

МАМАДАЛИЕВ АББОСБЕК БАХТИЯРОВИЧ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НЕТРАВМАТИЧЕСКИХ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

14.00.28 – Нейрохирургия

АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ

Ташкент - 2022

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2019.2. PhD/Tib992.

Докторская диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.uzniito.nz), информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz) и Национального информационного агенства (www.uza.uz).

Научный руководитель:	**Кариев Гайрат Маратович** доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	**Махкамов Махкамжон Козимович** доктор медицинских наук
	Агзамов Мансур Камолович доктор медицинских наук
Ведущая организация:	**Ташкентская медицинская академия**

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2022 г. в _____ часов на заседании Разового научного совета на основе Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре травматологии и ортопедии (Адрес: 100147, г.Ташкент, ул. Махтумкули йули, 78. Тел.: (+99871) 233-10-30; e-mail: niito-tashkent@yandex.ru, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр травматологии и ортопедии).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии (зарегистрирован за №_____). Адрес: 100147, г.Ташкент, ул. Махтумкули, 78. Тел.: (+99871) 233-10-30.

Автореферат диссертации разослан «_____» _____2022 года

(реестр протокола рассылки № _____ от «_____» _____ 2022 года)

М.Э. Ирисметов
Председатель Разового совета на основе
Научного совета по присуждению ученых
степеней, доктор медицинских наук

У.М. Рустамова
Ученый секретарь Разового совета на основе
Научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук

А.П. Алимов
Председатель Научного семинара при Разовом
совете на основе Научного совета по
присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Геморрагический инсульт является одной из главных причин стойкой потери трудоспособности и занимают первые места по летальности. Основная часть затрат, вызванных заболеваемостью населения инсультом приходится на нетравматические внутримозговые кровоизлияния (НВМК), на которые приходится порядка 15-20% от общего числа инсультов. Согласно отчетам Всемирной организации здравоохранения каждый год регистрируется порядка 20 млн. случаев острых нарушений мозгового кровообращения (0,2% населения), из них «… у 34% в течение первого года наблюдается летальный исход, 35% пожизненно становятся инвалидами и лишь 31% больных возвращаются к активной социальной жизни…»[1]. В силу этого проблема лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний остается одной из актуальных проблем современной медицины.

В мире проводятся многочисленные исследования в сфере диагностики, лечения и прогнозирования нетравматических внутримозговых кровоизлияний, в том числе совершенствуются такие методы, как нейроэндоскопия, локальный фибринолиз, удаление нетравматических внутримозговых гематом через расширенное фрезевое отверстие, направленные на уменьшение интраоперационной травматизации, оптимизируются показания и различные программы, основанные на данных об общем состоянии и возрасте больного, объёме и локализации гематомы, кроме того ведутся научные исследования в области выявления эффективности нейропротекторов и значения препаратов для устранения вазоспазма, изучаются генетические аспекты заболевания и методы малоинвазивного лечения ангиоцеребралных патологий, вызывающих инсульт. Однако, малоизученность значения возраста и соотвествующей клинической картины обосновывает необходимость продолжать исследования в данной области.

В последние годы в нашей стране предпринимаются масштабные меры по совершенствованию системы здравоохранения и оптимизации качества оказываемой населению Республики Узбекистан медицинской помощи в целом и в профилактике, лечении и реабилитации больных с геморрагическим инсультом и его осложнениями. Так, можно отметить, что получены положительные результаты в сфере лечения заболеваний центральной нервной системы и профилактике их осложнений. Перед системой здравоохранения Республики Узбекистан поставлен ряд задач, таких как «…внедрение новых методов диагностики и лечения больных с инсультом…» и «…улучшение качества первой помощи и реабилитации при инсультах, разработка современных взглядов на прогнозирование и лечение неврологических заболеваний…»[2]. В соотвествии с этим, улучшение результатов лечения данной

---

[1] Schrag M., Kirshner H. Management of Intracerebral Hemorrhage: JACC Focus Seminar. // J Am Coll Cardiol. 2020 Apr 21;75(15): P.1819-1831.

[2] Постановление Президента Республики Узбекистан от 30 августа.2018 г. №ПП-3925 «О мерах по совершенствованию неврологической помощи населению» https://lex.uz/ru/docs/3896100

патологии требует непрестанного изучения и модернизации, особенно в контексте возрастного фактора, что на фоне омоложения инсульта, улучшение результатов нетравматических внутримозговых кровоизлияний путем оптимизации выбора тактики лечения является одним из актуальных направлений для исследования в сфере медицинских наук.

Исследование, направленное на определение особенностей клинического течения и оптимизации выбора тактики лечения служит выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» за №УП-5590 от 17 декабря 2018 года, Постановлением Президента Республики Узбекистан «О мерах по ускоренному совершенствованию системы экстренной медицинской помощи» за №ПП-3494 от 26 января 2018 года, а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Нетравматические внутримозговые кровоизлияния ежегодно регистрируются у 0,13-0,27% мирового населения (Dastur C.K., 2017; Ваньков Д.В., 2018). Распространенность и сложность заболевания обусловливает продолжение исследований в этом направлении. В частности, в диагностике и прогнозировании геморрагического инсульта бесценно значение нейровизуализации (Фёдоров М.А., 2016; Naritaka H., 2020) и соответственно проведено много исследований, направленных на изучение значения объема и локализации кровоизлияния (Fainardi E., 2006; Белинская В.В., 2016; Khosravani H.A., 2013). Задачам лечения, в частности определения показаний к хирургическому лечению (Lee S.H., 2015; Broderick J.P., 2018), прогнозированию функциональных исходов (Nisar T., 2018; Puneeth U., 2019; Hemphill J., 2019; Divani A.A., 2020) посвящен ряд исследований. Но, следует отметить, что даже при немалом развитии методов нейровизуализации и оценки общего состояния пациента, было немало попыток разработать единые показания к хирургическому лечению (Zheng J.S., 2010; Hayes S.B., 2013; Радьков И.В., 2017). В то время как некоторые авторы акцентируют внимание на размерах и расположении кровоизлияния, другие оценивают сознание больного и осложнения, большинство же исследователей пытаются комбинировать вышеперечисленные критерии (Крылов В.В., 2014). Но исследований, направленных на определение влияния возраста на результаты лечения не так много и данное направление нуждается в дальнейшем изучении (Tatlisumak T., 2018; Дзенис Ю.Л., 2019).

Специалистами в данной сфере в Узбекистане проведено множество исследований, направленных на изучение проблем диагностики и лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний. В частности ряд исследований посвящен открытому хирургическому лечению геморрагического инсульта (Кариев М.Х., 2004), нейроэндоскопическим операциям (Махкамов

К.Э, 2009), лечению нетравмтических внутримозговых кровоизлияний в неспециализированных стационарах (Кариев Г.М., 2005), созданию устройств, позволяющих улучшить результаты хирургического лечения (Агзамов М.К., 2009), удалению гематом малого объема (Кузибаев Ж.М., 2010), прогнозированию результатов лечения геморрагического инсульта (Якубов Ж.Б., 2005), особенностям лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний у детей (Насимов С.Т., 2020), улучшению эффективности лечения посредством 3D-моделирования при артериовенозных мальформациях ва артериальных аневризмах и изучения геномики (Махкамов М.К., 2021), особенностях клиники и лечения кровоизлияний в опухоль головного мозга (Рузикулов М.М., 2015), разработке показаний к хирургическому лечению (Кариев Г.М., Махкамов К.Э., 2018). Однако, малоизученным является влияние возрастного аспекта на выбор обоснованной тактики лечения и учитывая это, можно сказать, что решение этих вопросов позволит улучшить качество оказываемой медицинской помощи, снизить частоту осложнений и летальность от данной патологии.

Проведенный нами анализ данных литературы показал, что в настоящий период улучшение результатов лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний является одной из актуальных и требующих решения ряда задач проблем современного здравоохранения, в том числе необходимость выбора оптимальной тактики лечения нетравматического внутримозгового кровоизлияния в зависимости от общего состояния и сознания больного, локализации и объема гематомы, начала оказания медицинской помощи (Miyai I., 2000; Morgenstern L.B., 2010; Sprügel M.I., 2019; Raty S., 2021; Sembill J.A., 2021). В этой связи возникает необходимость проведения исследований, направленных на изучение течения заболевания у пациентов различных возрастных групп, а также совершенствование и оптимизацию хирургических методов лечения.

Связь темы диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ учреждения, где выполнена диссертация. Диссертация написана в рамках плана научно-исследовательских работ Андижанского государственного медицинского института на тему «Разработка передовых технологий профилактики, диагностики и лечения заболеваний головного мозга» (регистрационный номер 012000270).

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных с нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями обоснованным выбором тактики лечения с учетом возрастных клинических особенностей.

Задачи исследования:

определить связь показателей уровня нарушения сознания с исходами лечения у пациентов с нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями различных возрастных групп;

разработать метод прогнозирования исходов лечения пациентов с учетом возраста больного;

предложить оптимальную тактику лечения пациентов с НВМК в зависимости от показателей шкалы комы Глазго и неврологического дефицита в возрастном аспекте;

оценить функциональные исходы и регресс неврологического дефицита у больных различных возрастных групп в шестимесячном катамнезе в зависимости от проведенного лечения.

Объектом исследования были 98 больных с геморрагическим инсультом, госпитализированных и проходивших стационарное лечение с 2016 по 2019 годы включительно.

Предметом исследования были данные комплексного обследования (клинического, инстурментального и нейровизуализационного) и лечения больных с нетравматческими внутримозговыми кровоизлияниями.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и, соответственно, решения поставленных задач нами применены следующие методы исследования: общеклинические, клинико-неврологические, лабораторные, инструментальные, нейровизуализационные (МСКТ) и статистические методы.

Научная новизна исследований заключается в следующем:

выявлено, что на начальных этапах заболевания нетравматических внутримозговых кровоизлияний объемом свыше 30 см^3, при супратенториальной локализации, у пациентов младше 59 лет наблюдается не столь выраженное как у пациентов старшего возраста нарушение сознания с дальнейшим его резким нарушением, а у пациентов старше 60 лет определяется резкое угнетение сознания без его дальнейшего нарушения;

доказана эффективность выбора метода лечения с путем определения наименьшей суммы показателей выявленных критериев прогнозирования исхода и выбора метода лечения на основе балльной системы;

доказано, что максимальной эффективности хирургического лечения можно добиться при нетравматических внутримозговых кровоизлияниях среднего объёма у пациентов 18-44 лет с нарушением сознания вплоть до комы I, у пациентов 45-59 лет с нарушением сознания вплоть до сопора, у пациентов 60-74 лет с нарушением сознания вплоть до глубокого оглушения, при общем состоянии больного до 70 баллов шкале APACHE III;

доказано увеличение вероятности неблагоприятного исхода 2,25 раз у пациентов старше значения точки cut-off, равной 60,5 лет в шестимесячном катамнезе.

Практические результаты исследования:

выявлено, что при определении показаний к хирургическому вмешательству следует учитывать объём и локализацию внутримозгового кровоизлияния, уровень нарушения сознания, контролируемость гемодинамики, наличие отягчающих сопутствующих патологий для каждой возрастной группы в частном порядке;

при выборе тактики лечения доказана эффективность применения прогностических шкал, учитывающих возраст, сознание и общее состояние больного, объем и локализацию кровоизлияния;

доказана корреляция эффективности лечения в 0,97-2,25 раз у пациентов старше 60,5 лет в зависимости от выбранного метода лечения;

доказана эффективность консервативного лечения перед хирургическим у пациентов пожилого возраста при кровоизлияниях среднего объема с нарушением сознания ниже 8 баллов по шкале комы Глазго (ШКГ).

Достоверность результатов исследования обоснована применением объективных клинических, неврологических и инструментальных исследований и их статистическим анализом.

Научная и практическая значимость результатов исследования: Научная значимость диссертационной работы определяется тем, что полученные в ходе исследования выводы и предлагаемые рекомендации имеют свое теоретическое значение и вносят свой вклад в изучение отличий нарушения сознания, неврологического дефицита, расположения гематомы, его влияния на клиническое течение заболевания, прогнозирование и оценку результатов лечения, реабилитацию больных в ближайшем и отдаленном катамнезе, показатели летальности и инвалидизации больных, особенностей диагностики и лечения больных различных возрастных групп с нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями.

Практическая значимость исследования определяется тем, что на основании сравнительного анализа клинического течения и результатов лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний предложены показания к хирургическому вмешательству для всех возрастных групп, разработаны прогностические шкалы для консервативной терапии и хирургического лечения, позволяющие выбрать оптимальную тактику лечения, снижая тем самым показатели инвалидизации и летальности.

Внедрение результатов исследования. В качестве результатов научного исследования по оптимизации результатов лечения больных с нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями:

по результатам научных исследований по оптимизации результатов лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний утверждены и опубликованы методические рекомендации «Метод прогнозирования исходов лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний» (справка Министерства здравоохранения №8н-д/152 от 29 апреля 2021 года). Предложенные рекомендации позволили выбрать оптимальную тактику лечения посредством прогнозирования вероятных исходов лечения в ближайший и отдаленный периоды, и сократить частоту летальных случаев при лечении нетравматических внутримозговых кровоизлияний;

полученные научные результаты внедрены в практическое здравоохранение, в частности, в деятельность Ферганского и Андижанского филиала Республиканского центра экстренной медицинской помощи и Андижанского областного многопрофильного медицинского центра и Самаркандского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии (справка Министерства здравоохранения №08н-д/152 от 22 сентября 2022 года). Полученные результаты позволяют снизить показатели летальности и инвалидизации на 3%.

Апробация работы. Результаты проведенного исследования были обсуждены на 7 научно-практических конференциях, в том числе 5 республиканских и 2 международных.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 22 научные работы, в том числе 9 журнальных статей, 5 из них в республиканских, 4 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 111 страницах компьютерного текста. Состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность проведённого исследования; цель и задачи диссертации, характеризуются объект и предмет; показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологий республики; изложены научная новизна и практические результаты исследования; раскрыта научная и практическая значимость полученных результатов; указаны внедрённые в практику результаты исследования; приведены сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе **«Современные взгляды на особенности клинического течения, тактику лечения и исходы нетравматических внутримозговых кровоизлияний»** приведен обзор литературы, в котором отражено современное состояние и взгляды различных исследователей на проблему нетравматических внутримозговых кровоизлияний, включая особенности клинического течения у лиц различных возрастных и гендерных групп. Обозначены проблемы выбора оптимальной тактики лечения в зависимости от объема и локализации кровоизлияния, его воздействия на окружающие структуры мозга, возраста пациента, уровня угнетения сознания и наличия сопутствующих патологий. Также отражено современное представление о прогнозировании исходов у различных групп больных в зависимости от той или иной тактики лечения.

Выделены основные проблемы, связанные со сложностью выбора тактики лечения и профилактики летального исхода и инвалидизации.

Намечены перспективные пути решения данных проблем, включающие разработку более эффективных, малотравматичных методов инструментальной коррекции.

Во второй главе **«Материалы и методы исследования»** подробно описан собственный клинический материал и использованные методы исследования. Исследование включало данные о результатах лечения 98 пациентов с НВМК, находившихся в стационарном лечении в отделениях нейрохирургии и неврологии Андижанского филиала Ресубликанского научного центра экстренной медицинской помощи за период 2016-2019 гг. Возраст исследуемых пациентов варьировал от 18 до 85 лет. Наибольший контингент больных, как и ожидалось, составили пациенты средней (32) и

пожилой (36) возрастных групп. Средний возраст больных составил 52±1,5 лет (ДИ 95% - 47,7-63,2). Среди изучаемого контингента больных, лиц старше 90 лет не наблюдалось.

Для распределения пациентов в возрастном аспекте нами была использована адаптированная возрастная классификация ВОЗ (2017). Согласно ей пациенты распределились следующим образом:

Таблица 1.

Распределение больных по возрасту

Возрастная группа	Количество больных	
	абс.	%
Молодая возрастная группа	18	18,4
Средняя возрастная группа	32	32,7
Пожилая возрастная группа	36	36,7
Старческая возрастная группа	12	12,2
Долгожители	–	–
Всего	98	100%

Всем пациентам проводилось общее клиническое и неврологическое обследование.

Клинико-диагностический протокол включал в себя ряд мероприятий, рекомендованных Ассоциацией врачей экстренной медицинской помощи Республики Узбекистан (Руководство по оказанию экстренной медицинской помощи, 2018) и Ассоциацией нейрохирургов Республики Узбекистан (Стандарты диагностики и лечения в нейрохирургии, 2018), включавший общий осмотр больного, обследование витальных функций организма, для уточнения необходимости проведения и объёма реанимационных мероприятий; неврологический осмотр пациента и сбор анамнеза (по мере возможности) – позволяет установить предварительный диагноз и период клинического течения заболевания, начать симптоматическое и превентивное лечение; инструментальные методы исследования. Обязательно проводилась мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) головного мозга для уточнения локализации (глубины) и объема кровоизлияния, наличия прорыва крови в желудочковую систему, степени смещения срединных структур головного мозга, выявления наличия отёка головного мозга и, при необходимости, планирования предстоящего хирургического вмешательства. Дополнительно проводилась офтальмоскопия, ЭКГ, электроэнцефалография, рентгенологическое обследование органов грудной клетки; лабораторные методы исследования - диагностическая и/или санационная люмбальная пункция с последующим анализом спинномозговой жидкости, общий и биохимический анализ крови, развернутая коагулограмма; динамическое наблюдение смежных специалистов – кардиолога, терапевта, эндокринолога, офтальмолога.

Объём кровоизлияния и локализация основной массы гематомы определялись на аппарате МСКТ.

Таблица 2.

Распределение больных по локализации основного объема внутримозговой гематомы

Локализация кровоизлияния	Количество пациентов	Из них с прорывом в желудочковую систему
Лобарная (субкортикальная)	29 (29,6%)	7 (24,1%)
Латеральная (путаменальная)	56 (57,1%)	25 (44,6%)
Медиальная (таламическая/стволовая)	13 (13,3%)	5 (38,4%)
Всего	98 (100%)	37 (37,8%)

Согласно этим данным у 29 (29,6%) наблюдалось лобарное расположение нетравматических внутримозговых кровоизлияний, у 56 (57,1%) - латеральное, 13 (13,3%) – медиальное.

Немалую роль в выборе тактики лечения и прогнозировании исходов проводимой терапии играл объем кровоизлияния.

Таблица 3.

Распределение больных по объему внутримозговой гематомы

Размер гематомы (см^3)	Количество больных	Из них с прорывом в желудочковую систему
Малая (до 20 см^3)	24 (24,5%)	4 (16,7%)
Средняя (20-40 см^3)	41 (41,8%)	15 (36,9%)
Большая (40-80 см^3)	26 (26,5%)	13 (50%)
Гигантская (более 80 см^3)	7 (7,1%)	5 (71,4%)
Всего	98 (100%)	37 (37,8%)

Наиболее часто фиксировались случаи образования гематом среднего объема – 41,8%, реже – малого и большого объема – 24,5% и 26,5% соответственно. Гематомы объемом свыше 80 см^3 зафиксированы лишь в 7,1% случаев. У 37 (37,8%) пациентов кровоизлияние сопровождалось прорывом крови в желудочковую систему головного мозга.

Таблица 4.

Проявление очаговой симптоматики

Характер нарушения	Количество больных, абс.	%
Нарушения двигательной сферы	91	92,9%
Чувствительные нарушения	91	92,9%
Нарушения речи	34	34,7%
Поведенческие расстройства	21	21.4%
Симптомы дислокации	31	31,6%

У абсолютного большинства наблюдаемых пациентов (92,9%) НВМК проявлялось двигательными и/или чувствительными нарушениями. Симптомы дислокации мозга наблюдались у 31 больного и лишь в 3 (9,7%) случаях проявились нарушением сознания в виде сопора. У остальных 28 (90,3%) пациентов с симптомами дислокации мозга наблюдалась кома – у 25 (80,6%) больных, либо запредельная кома - у 3 (9,7%) пациентов. По уровню нарушения сознания больные, распределились следующим образом:

- оглушение — 20 (20,4%);

- сопор — 27 (27,6%);
- умеренная кома — 46 (46,9%)
- запредельная кома – 5 (5,1%).

В третьей главе **«Клинико-диагностическая характеристика (особенности) больных с нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями в возрастном аспекте»** дано описание клинического течения НВМК у каждой возрастной группы. Проводилась сравнительная оценка и выявлены особенности клинического течения в разрезе объема и локализации гематомы, наличия прорыва крови в желудочковую систему, угнетения сознания и наличию неврологического дефицита.

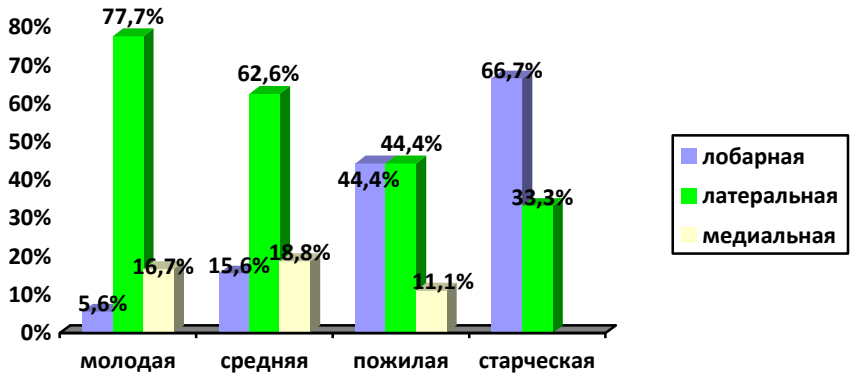


Рисунок 1. Распределение больных по локализации гематомы в возрастных группах

Так, в возрастном аспекте нами наблюдалась разница в частоте расположения кровоизлияния по отношению к внутренней капсуле. В различных группах наблюдается различная частота локализации гематомы – с возрастом наблюдается тенденция к латерализации кровоизлияния. Так, у пациентов молодой возрастной группы субкортикальные гематомы наблюдались нами у 5,6% больных, а у больных старческой группы в 66,7% случаях.

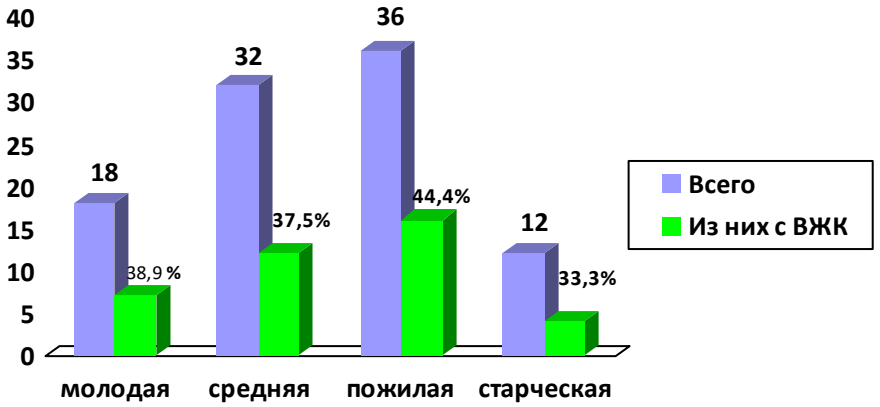


Рисунок 2. Количество больных с паренхиматозно-вентрикулярными кровоизлияниями

Нарушение сознания больных нами оценивалось по шкале комы Глазго. При поступлении в состоянии оглушения был 21 пациент (21,5%), сопора – 26 (26,5%), комы – 51 (52%).

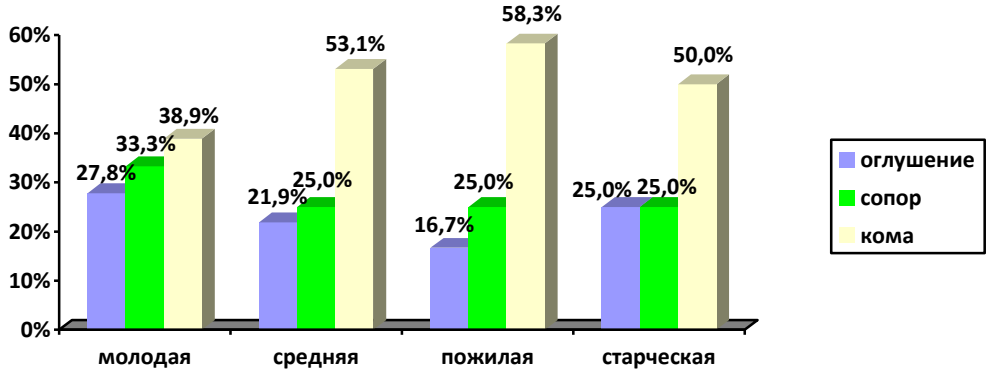


Рисунок 3. Распределение больных по степени нарушения сознания при поступлении в возрастных группах

В группах наблюдения степень нарушения сознания варьировала. Так, в молодой возрастной группе угнетение сознания до комы наблюдалось нами лишь у 38,9% больных, а в остальных группах превышало половину всех наблюдаемых случаев (53,1%, 58,33%, 50%).

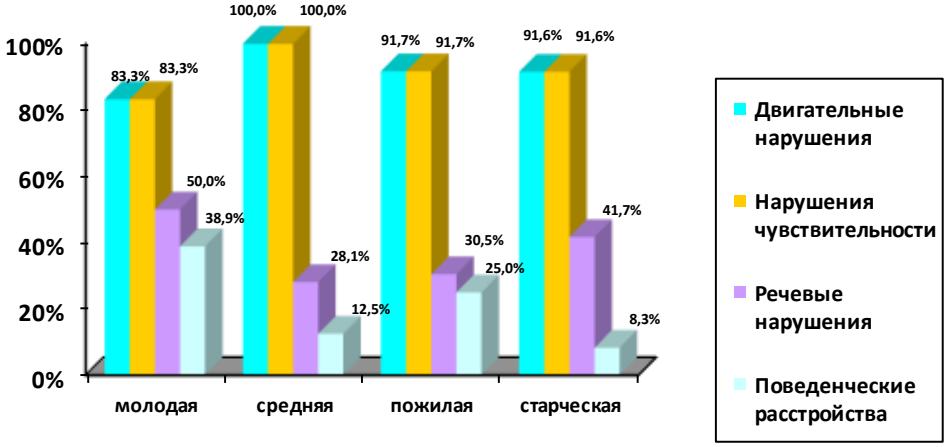


Рисунок 4. Проявление очаговой симптоматики у пациентов в возрастном аспекте

В спектре очаговой симптоматики и поведенческих расстройств, как видно из диаграммы, также прослеживается некая разница в возрастном аспекте. Так, у лиц молодого возраста менее выражена очаговая симптоматика, но чаще встречаются поведенческие нарушения.

Из вышеизложенного выявлено, что клиническое течение у пациентов молодой возрастной группы характеризовалось меньшим уровнем угнетения сознания в начальных стадиях геморрагического инсульта, но нарастанием его в дальнейшем при малой выраженности нарушений двигательной и чувствительной сферы. Тогда как у пациентов старческого возраста наблюдалось резкое угнетение сознания (относительно локализации и объёма гематомы) с сохранением его в динамике. А нарушения двигательной и чувствительной сферы, а также симптомы дислокации головного мозга проявлялись не столь резко и не имели тенденции к росту.

В четвертой главе **«Выбор тактики лечения больных с НВМК в зависимости от результатов клинико-неврологического и инструментального исследования»** нами обоснованы критерии, на которые

мы опирались при определении показаний к выбору того или иного метода лечения. При этом мы основывались на рекомендациях из «Руководства по оказанию экстренной медицинской помощи» ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Республики Узбекистан (2018) и Стандартах ассоциации нейрохирургов Республики Узбекистан (2018).

При определении показаний к хирургическому вмешательству, согласно вышеуказанным рекомендациям, нами учитывались возраст больного, объем и локализация внутримозгового кровоизлияния, уровень нарушения сознания, контролируемость гемодинамики, наличие отягчающих сопутствующих патологий.

В аспекте объёма гематомы показаниями к хирургии геморрагических инсультов явились:

1. лобарная локализация (гематома объемом более 40 см^3);
2. латеральная локализация (гематома объемом более 20 см^3).
3. мозжечковая локализация (гематома объемом более 15 см^3).
4. смешанная инсульт-гематома объёмом свыше 30 см^3.

Хирургическое вмешательство применялось и при меньшем объеме у пациентов с нарушением сознания на уровне сопора или ниже, выраженной симптоматике сдавления стволовых структур и острой окклюзионной гидроцефалии. Также операция была рекомендована пациентам с прогрессирующим неврологическим дефицитом.

Хирургическое лечение проводилось в максимально короткие сроки после госпитализации (3-24 часа) и включало в себя открытое транскортикальное удаление внутримозговой гематомы под микроскопической ассистенцией. Хирургическое вмешательство было показано пациентам с симптомами дислокации мозга и острой окклюзионной гидроцефалии на фоне тампонады желудочков мозга. При медиальных и паренхиматозно-вентрикулярных кровоизлияниях также проводилась установка наружного вентрикулярного дренажа.

Консервативное лечение включало коррекцию жизненно важных органов (коррекция дыхательных нарушений, контроль гемодинамики), гипотензивную терапию (ингибиторы АПФ, β-блокаторы, антагонисты кальция, ганглиоблокаторы, салуретики), гемостатики (первые сутки), противоотёчную, противосудорожную, нейротрофическую и антибактериальную терапию. Кроме того, проводилась профилактика ангиоспазма и назначались препараты, улучшающие микроциркуляцию головного мозга.

В пятой главе, которая называлась **«Оценка результатов лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний в возрастном аспекте»** нами приведены данные ближайших и отдаленных результатов проведенного лечения у больных с нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями (при выписке из стационара, 1 месяц, 3 месяца и 6 месяцев). Для оценки нами применялась расширенная шкала исходов Глазго, модифицированная J. Wilson в 2000 году. Она позволяет качество жизни пациентов в различных сроках катамнеза, следовательно, оценить адекватность проведенного лечения. Также, для большей достоверности,

эффективность проведенного лечения оценивалась по модифицированной шкале Рэнкин и инсультной шкале Института здоровья (NIHSS).

Таблица 5.

Сравнительный анализ исходов лечения по ШИГ в возрастных группах

Состояние пациента	Молодая возрастная группа	Средняя возрастная группа	Пожилая возрастная группа	Старческая возрастная группа
Сознание по ШКГ при госпитализации (балл)	9,6±0,6	8,7±0,5	8,5±0,4	8,5±0,8
Состояние по РШИГ через 28 дней (балл)	3,9±0,6	3,7±0,4	3,1±0,4	2,0±0,7
Состояние по РШИГ через 3 месяца (балл)	4,2±0,7	3,9±0,5	3,3±0,5	2,1±0,8
Состояние по РШИГ через 6 месяцев (балл)	4,5±0,8	4,3±0,6	3,4±0,5	1,5±0,7
Состояние по ШРМ через 28 дней (балл)	4,6±0,7	4,4±0,7	5,1±0,6	5,7±0,6
Состояние по ШРМ через 3 месяца (балл)	4,2±0,6	4,1±0,6	4,8±0,5	5,3±0,5
Состояние по ШРМ через 6 месяцев (балл)	3,7±0,6	3,6±0,6	4,3±0,7	4,8±0,6
Состояние по шкале NIHSS через 28 дней	15,5±0,7	15,8±0,5	16,4±0,7	16,5±0,6
Состояние по шкале NIHSS через 3 месяца	14,3±0,5	14,8±0,7	15,2±0,6	15,5±0,7
Состояние по шкале NIHSS через 6 месяцев	13,5±0,5	13,7±0,5	14,5±0,6	14,3±0,8

При оценке зависимости прогноза исхода заболевания, у пациентов спустя 6 месяцев после кровоизлияния была получена следующая ROC-кривая:

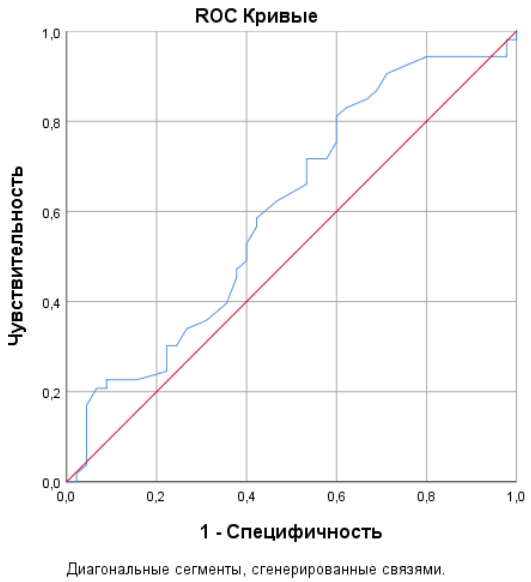


Рисунок 5. ROC-кривая, характеризующая зависимость прогноза исхода заболевания через 6 месяцев после кровоизлияния от возраста пациентов

Площадь под полученной ROC-кривой составила 0,60±0,058 (95% ДИ: 0,49-0,72), наблюдаемая зависимость была близка к статистически значимой (p=0,08).

Значение возраста в точке cut-off составило 60,5 лет. У пациентов в возрасте 60,5 лет и старше отмечался повышенный риск неблагоприятного исхода заболевания, у пациентов в возрасте младше 60,5 лет риск отрицательного исхода был низким. Чувствительность модели при выбранном пороговом значении составила 62,3%, специфичность – 53,3%.

Таблица 6.

Результаты лечения больных с НВМК в возрастном аспекте

Результат лечения по РШИГ	Возрастная группа						
	Молодая (n=18)		Средняя (n=32)		Пожилая (n=36)		Старческая
	Конс. (n= 12)	Хир. (n= 6)	Конс. (n= 18)	Хир. (n= 14)	Конс. (n= 26)	Хир. (n= 10)	Конс. (n=12)
Летальность в стационаре	3 (25%)	1 (16,6%)	6 (33,3%)	3 (21,4%)	7 (26,9%)	4 (40%)	5 (41,7%)
Отличный	4 (33,3%)	4 (66,8%)	3 (16,7%)	6 (42,9%)	7 (26,9%)	1 (10%)	-
Хороший	4 (33,3%)	1 (16,6%)	8 (44,4%)	2 (14,3%)	9 (34,6%)	2 (20%)	-
Удовлетвори-тельный	-	-		1 (7,1%)	-	-	3 (25%)
Неудовлетвори-тельный	1 (8,3%)	-	1(5,6%)	2 (14,3%)	3 (11,6%)	3 (30%)	4 (33,3%)

Таким образом, нами наблюдалась прямая зависимость летальности в стационаре и восстановления от возраста. В молодой возрастной группе смертельный исход в стационаре при хирургической тактике лечения составил 16,6%, в средней – 21,4%, пожилой – 40%, из чего следует, что с увеличением возраста при хирургическом лечении увеличивается и летальность. Также при оценке результатов лечения по РШИГ выявлено, что отличный результат при хирургическом лечении наблюдался больше всего у пациентов молодого возраста (66,8%), меньше у больных среднего возраста (42,9%) и самые низкие показатели в данном аспекте выявлены у пациентов пожилого возраста – 10%. Следовательно, у пациентов молодой и средней возрастной группы со средними и большими НВМК проведение хирургического лечения ведет к более благоприятному исходу, а у лиц пожилого возраста с ОНМК исходы лечения лучше при консервативной тактике.

Обратная зависимость наблюдалась при оценке неудовлетворительных исходов, причем наиболее неблагоприятным фактором при прогнозировании исхода лечения пациентов старческой возрастной группы стал уровень сознания ниже сопора, т.е. у всех больных старческого возраста при показателе ниже 9 баллов по ШКГ при поступлении, наблюдался

смертельный исход (у 62,5% - первые 7 суток, 25% - первые 28 дней, 12,5% - в течение 3 месяцев).

Также следует отметить, что прорыв крови в желудочковую систему головного мозга негативно влияет как на течение в остром периоде, так и на дальнейший исход заболевания вне зависимости от возраста пациента. Данный тезис ярче всего проявляется у пациентов молодой возрастной группы, где неудовлетворительный исход был связан с наличием крови в желудочковой системе.

ВЫВОДЫ

1. Клиническое течение при лобарных и латеральных кровоизлияниях объемом свыше 30 см^3 у пациентов молодой возрастной группы характеризуется меньшим уровнем угнетения сознания в начальных стадиях геморрагического инсульта, но нарастанием его в дальнейшем. Тогда как у пациентов старческого возраста наблюдалось резкое угнетение сознания (относительно локализации и объёма гематомы) с сохранением его в динамике, что тоже следует учитывать при выборе тактики лечения. Так, в молодой возрастной группе угнетение сознания по ШКГ до 8 баллов при поступлении наблюдалось нами лишь у 38,9% больных, а в остальных возрастных группах составляло большинство (53,1%, 58,33%, 50% соответственно).
2. Применение предложенной методики прогнозирования исхода консервативной и хирургической тактики лечения позволяет выбрать оптимальную тактику ведения пациента и улучшить результаты лечения. Полученная прогностическая модель была статистически значимой ($p=0,018$). В соответствии с коэффициентом детерминации R^2 Найджелкерка, вошедшие в ее состав предикторы составляют 67,3% факторов, оказывающих влияние на зависимую переменную, а ее чувствительность составила 94,1%.
3. При выборе лечебной тактики все показания и противопоказания, такие как уровень угнетения сознания, объем и локализация гематомы, давность начала заболевания, общий соматический статус для каждой возрастной группы определяются отдельно.
4. При оценке функциональных исходов в шестимесячном катамнезе по расширенной шкале исходов Глазго, модифицированной шкале Рэнкина и шкале NIHSS значение возраста в исходе заболевания в точке cut-off составило 60,5 лет. У пациентов в возрасте 60,5 лет и старше отмечался повышенный риск неблагоприятного исхода заболевания, у пациентов в возрасте младше 60,5 лет риск отрицательного исхода был низким. Вероятность неудовлетворительного исхода у пациентов старше 60,5 лет была выше в 0,97 раз при консервативном и в 2,25 раз при хирургическом лечении.

ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL AWARD DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01 SCIENTIFIC DEGREES AT THE REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

MAMADALIEV ABBOSBEK BAKHTIYAROVICH

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE AND TACTICS OF TREATMENT OF NON-TRAUMATIC INTRACEREBRAL HEMORRHAGE IN THE AGE ASPECT

14.00.28 – Neurosurgery

ABSTRACT OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES

Tashkent – 2022

The subject of doctoral dissertation (PhD) registered by the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan in B2019.2. PhD/Tib992.

Abstract of the doctoral dissertation in three languages (uzbek, russian, english (rezume)) has been posted on the website of Scientific Council (www.uzniito.nz), the information and educational portal "Ziyonet" (www.ziyonet.uz) and the National Information Agency (www .uza.uz).

Scientific adviser:	**Kariev Gayrat Maratovich** Doctor of Medical Sciences, Professor
Official opponents:	**Makhkamov Makhkamjon Kozimovich** Doctor of Medical Sciences
	Agzamov Mansur Kamolovich Doctor of Medical Sciences
Leading organization:	**Tashkent medical academy**

The defense will be take place on «_____» _____ 2022 at the _____ o'clock at the meeting of the One-time Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.62.01 at the Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of traumatology and orthopedics (Address: 100147, Tashkent city, Makhtumkuli, str. 78, Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of traumatology and orthopedics; Phone: (99871) 233-10-30; e-mail: niito-tashkent@yandex.ru).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Republican specialized scientific and practical medical centre of traumatology and orthopedics (Registration №_____), (Address: 100147, Tashkent c., Makhtumkuli, str. 78. Phone: (+99871) 233-10-30).

Abstract of the dissertation has been sent on «_____» _____2022.
(mailing report № _____ of «_____»_____ 2022).

M.E. Irismetov
Chairman of the One-time Scientific council
to award of scientific degrees,
Doctor of medical sciences

U.M. Rustamova
Scientific secretary of the One-time Scientific council
to award of scientific degrees,
Doctor of medical sciences

A.P. Alimov
Chairman of the Scientific seminar at the Scientific
council to award a scientific degrees,
Doctor of medical sciences

INTRODUCTION (abstract of doctoral (PhD) dissertation)

The aim of the study is to improve the results of treatment of patients with hemorrhagic stroke by a reasonable choice of treatment tactics, taking into account the age of the patient.

The object of the study was 98 patients with hemorrhagic stroke who underwent a comprehensive examination and treatment in the departments of neurosurgery and neurology of the Andijan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medicine for the period from 2016 to 2019 inclusive.

The scientific novelty of the research is as follows:

it was found that at the initial stages of the disease of non-traumatic intracerebral hemorrhages with a volume of more than 30 sm^3, with appropriate localization, in patients younger than 59 years old, there is an unexpressed impairment of consciousness with its further sharp depression, and vice versa, in patients older than 60 years, a sharp depression of consciousness is determined without its further oppression;

criteria for predicting the outcome and choosing a treatment method based on a scoring system and the total amount were determined, while the effectiveness of choosing a treatment method with the smallest sum of indicators of the identified criteria was proved;

it has been proven that the maximum efficiency of surgical treatment can be achieved in patients aged 18-44 years with impaired consciousness up to coma I, hematoma middle volume, in patients aged 45-59 years with impaired consciousness up to stupor, in patients 60-74 years with impaired consciousness to deep stupor, with a general condition of the patient up to 70 points on the APACHE III scale;

an increase in the probability of an unfavorable outcome by 2.25 times was proved in patients older than the cut-off point value of 60.5 years in a six-month follow-up.

Implementation of the research results. As the results of a scientific study to optimize the results of treatment of patients with hemorrhagic stroke:

based on the results of scientific research on optimizing the results of treatment of non-traumatic intracerebral hemorrhages, the methodological recommendations “Method for predicting the outcomes of treatment of non-traumatic intracerebral hemorrhages” were approved and published (certificate of the Ministry of Health No. 8n-d/152 dated April 29, 2021). The proposed recommendations made it possible to choose the optimal treatment tactics by predicting the likely outcomes of treatment in the immediate and long-term periods, and to reduce the mortality rate in the treatment of non-traumatic intracerebral hemorrhages;

the obtained scientific results have been implemented in practical healthcare, in particular, in the activities of the Ferghana, Boukhara and Andijan branch of the Republic scientific center of emergency medicine, Andijan Regional Diversified Medical Center and the Samarkand branch of Republic specialized scientific and practisial medical center of traumatology and orthopedics (certificate of the

Ministry of Health No. 08-29101 dated September 22, 2022). The results obtained make it possible to reduce mortality and disability rates by 3%.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation is presented on 111 pages of computer text. It consists of an introduction, a literature review, 5 chapters of own research, a summary, conclusions, practical recommendations and a list of references.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РУЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I булим (I часть; I part)

1. Mamadaliyev A.B., Kariyev G.M., Isakov B.M., Khakimov M.N. Modern views to surgical treatment of non-traumatic intracerebral hemorrhage (literature review) // Медицинский научно-инновационный журнал Евразийский вестник педиатрии, Санкт-Петербург-Ташкент, №3 (6), 2020, С. 143-146 (14.00.00; №268/7, ОАК 1-сон қарорига кўра)
2. Kariyev G.M., Mamadaliyev A.B., Hudayberdiyev K.T., Mirzayuldashev N.Yu., Botirov N.T., Djalilov F.R., Hursanov A.A. Experience of open surgical treatment of non-traumatic intracerebral hematomas // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2020, 10 (12); P.-1004-1006 (14.00.00; №1)
3. Кариев Г.М., Мамадалиев А.Б., Мирзаюлдашев Н.Ю., Ташланов Ф.Н., Джалилов Ф.Р., Ботиров Н.Т., Исаков Б.М., Абдулазизов О.Н. Анализ результатов лечения смешанных паренхиматозно-вентрикулярных нетравматических кровоизлияний в Андижанской области в возрастном аспекте // Научно-практический журнал Теоретической и клинической медицины, Ташкент, № 1, 2021, С. 59-61 (14.00.00; №3)
4. Мамадалиев А.Б., Кариев Г.М., Исаков Б.М. Возрастные особенности течения нетравматических внутримозговых кровоизлияний (обзор литературы) // Научно-практический журнал Теоретической и клинической медицины, Ташкент, № 1, 2021, С. 62-65 (14.00.00; №3)
5. Мамадалиев А.Б., Кариев Г.М., Исаков К.Б., Абдулазизов О.Н. Клиническое течение геморрагического инсульта в возрастном аспекте // Научно-практический журнал Неврология, Ташкент, №1 (85), 2021; С. 11-13 (14.00.00; №4)
6. Kariev G., Mamadaliev A., Isakov B., Kadirov A., Khakimov M. Predicting the outcome of non-traumatic intracerebral haemorrhage // International journal of current research and review, Vol. 13, Issue 09, ISSN:2231-2196, P. 142-146 (Scopus; Scientific Impact Factor - 1,628)
7. Кариев Г.М., Мамадалиев А.Б., Хакимов М.Н. Шкала прогнозирования исходов лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний // Научно-практический журнал Теоретической и клинической медицины, Ташкент, 2022.-№1.- С. 84-89 (14.00.00; №3)

II булим (II часть; II part)

8. Мамадалиев А.Б. Шкала прогнозирования исходов открытого хирургического лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний // DGU № 10093 от 26.01.2021

9. Мамадалиев А.Б. Программа для выбора тактики лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний // DGU № 10093 от 05.08.2022

10. Кариев Г.М., Исаков Б.М., Ташланов Ф.Н., Мамадалиев А.Б., Мадаминжонов У.О. Опыт хирургического лечения нетравматических внутримозговых гематом в условиях экстренной медицинской службы Андижанской области // Научно-практический журнал Нейрохирургия и неврология Казахстана, Караганда, 2018, №3 (52).-С. 11-15

11. Исаков Б.М., Мирзаюлдашев Н.Ю., Мамадалиев А.Б., Хужамбердиев В.Б., Абдуолимов А.А. Хирургическое лечение внутримозговых гематом нетравматического генеза // Международный научный журнал Молодой учёный, Казань, 2018, №46 (232).-С. 86-88

12. Мамадалиев А.Б., Исаков Б.М., Ташланов Ф.Н., Мирзаюлдашев Н.Ю., Исаков К.Б., Мадаминжонов У.О. К вопросу хирургических методов лечения инсульт-гематом // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Профилактик тиббиёт: кеча ва бугун» - Андижан, 2019.- С. 472

13. Мамадалиев А.Б., Исаков Б.М., Ташланов Ф.Н., Мирзаюлдашев Н.Ю. Факторы, определяющие течение и исходы при нетравматических внутримозговых кровоизлияниях // Материалы конгресса с международным участием XXII Давиденковские чтения, Санкт-Петербург, 2020.-С.- 267

14. Мамадалиев А.Б., Исаков Б.М., Ташланов Ф.Н, Хакимов М.Н. Опыт хирургического лечения инсульт-гематом в условиях экстренной медицинской службы Андижанской области // Материалы конгресса с международным участием XXII Давиденковские чтения, Санкт-Петербург, 2020.-С.- 268

15. Мамадалиев А.Б., Исаков Б.М., Ташланов Ф.Н., Хакимов М.Н. Прогнозирование исхода нетравматических внутримозговых кровоизлияний // Сборник материалов XIX Всероссийской научно-практической конференции Поленовские чтения, Санкт-Петербург, 2020.- С. 66-67

16. Мамадалиев А.Б., Исаков Б.М., Ташланов Ф.Н., Хакимов М.Н. Хирургическое лечение нетравматических внутримозговых кровоизлияний в условиях экстренной медицинской службы Андижанской области // Сборник материалов XIX Всероссийской научно-практической конференции Поленовские чтения, Санкт-Петербург, 2020; С. 67

17. Мамадалиев А.Б., Хурсанов А.А., Кариев Г.М. Нотравматик мия ичи қон қуйилишларни жаррохлик йўли билан даволаш тажрибаси // Материалы Республиканской научно-практической конференции «Тиббиётнинг долзарб муаммолари», Андижан, 2021.-С. 162

18. Мамадалиев А.Б., Кодиров Д.Р., Кариев Г.М. Анализ встречаемости геморрагического инсульта в Андижанской области в возрастном аспекте // Материалы Республиканской научно-практической конференции

«Тиббиётнинг долзарб муаммолари», Андижан, 2021.-С. 421

19. Мамадалиев А.Б., Хурсанов А.А., Кариев Г.М. Нетравматические внутримозговые кровоизлияния с прорывом крови в желудочковую систему в различных возрастных группах // Материалы Республиканской научно-практической конференции «Тиббиётнинг долзарб муаммолари», Андижан, 2021.-С.422

20. Худайбердиев К.Т., Мамадалиев А.Б., Ботиров Н.Т., Абдулазизов О.Н. Метод прогнозирования исходов лечения нетравматических внутрмозговых кровоизлияний // Научно-практический журнал Кранио-фасциальных исследований, Самарканд, Специальный выпуск, 2021.- С.72-74

21. Мамадалиев А.Б., Хурсанов А.А., Абдулазизов О.Н. Возрастной эпидемиологический анализ средних и больших нетравматических внутримозговых кровоизлияний в Андижанской области // Материалы конгресса с международным участием «XXIII Давиденковские чтения», Санкт-Петербург, 2021.-С.- 203-204

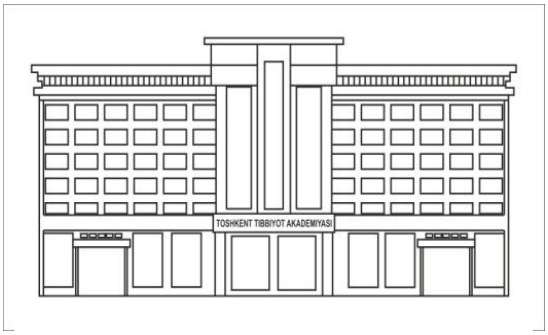
22. Мамадалиев А.Б., Хурсанов А.А., Абдулазизов О.Н. Клиническое течение и лечение паренхиматозно-вентрикулярных нетравматических кровоизлияний в возрастном аспекте // Материалы конгресса с международным участием «XXIII Давиденковские чтения», Санкт-Петербург, 2021.- С. 204-205.

23. Мамадалиев А.Б., Хурсанов А.А., Абдулазизов О.Н. Особенности течения и лечение пожилых больных с нетравматическими внутримозговыми гематомами // Материалы конгресса с международным участием «XXIII Давиденковские чтения», Санкт-Петербург, 2021. -С. 205-206.

24. Хурсанов А.А., Мамадалиев А.Б., Абдулазизов О.Н. Клиническое течение и лечение больных средней возрастной группы с нетравматическими внутримозговыми гематомами // Материалы конгресса с международным участием «XXIII Давиденковские чтения», Санкт-Петербург, 2021.-С. 360-361.

25. Мамадалиев А.Б., Кариев Г.М., Худайбердиев К.Т. «Метод прогнозирования исходов лечения нетравматических внутримозговых кровоизлияний» // Методические рекомендации, Андижан, 2021.- 20 с.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилди.



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

Разрешено к печати: 22 ноября 2022 года
Объем – 2,0 уч. изд. л. Тираж – 50. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 1890 - 2022. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru