

**С. Б. ДАНИЯРОВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
КАЙРА ДАЯРДОО ЖАНА КВАЛИФИКАЦИЯНЫ ЖОГОРУЛАТУУ
МЕДИЦИНАЛЫК ИНСТИТУТУ**

**И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

Д 14.22.649 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 616.831-005.1-079.874.4

АБДЫМЕЧИНОВА АЙСУЛУ КУБАНЫЧБЕКОВНА

**БАШ-СӨӨК ИЧИНДЕГИ ЖАРАКАТТЫК КАН КУЮЛУУЛАРДЫ
ДАРЫЛООДОГУ ДИФФЕРЕНЦИЯЛЫК ЫКМА**

14.01.18 - нейрохирургия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын
алуу үчүн жазылган диссертациясынын
авторефераты

Бишкек – 2023

Иш Бишкек травматология жана ортопедия илимий-изилдөө борборунда аткарылган.

Илимий жетекчиси:

Ырысов Кенешбек Бакирбаевич

медицина илимдеринин доктору, профессор,
Кыргыз Республикасынын Улуттук илимдер
академиясынын корреспондент-мүчөсү,
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясынын окуу иштери
боюнча проректору

Расмий оппоненттери:

Керимбаев Талгат Тынышбаевич

медицина илимдеринин доктору, профессор,
Улуттук нейрохирургия борборунун омуртка
нейрохирургиясы жана перифериялык нерв
системасынын патологиясы бөлүмүнүн
башчысы (Астана ш.)

Мендибаев Кочкор Төлөнович

медицина илимдеринин кандидаты,
Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Орус, Славян
университетинин неврология, нейрохирургия
жана медициналык генетика кафедрасынын
ассистенти

Жетектөөчү уюм:

С.Д. Асфендияров атындагы Казак улуттук
медицина университети, академик С.К.
Акшулаков атындагы нейрохирургия
кафедрасы (050000, Казакстан Республикасы,
Алматы ш., Төле Би көч, 94).

Диссертацияны коргоо 2024-жылдын “ 2 ” февралында саат 14:00 дө медицина илимдери боюнча кандидаттык окумуштуулук даражасын коргоо боюнча Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министирлигинин С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институту жана тең уюштуруучу И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына караштуу Д 14.22.649 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт. Дареги: 72001, Бишкек ш., Бөкөнбаев көч., 144а, конференция залы. Диссертациянын он-лайн коргоонун видеоконференциясынын шилтемеси <https://vc.vak.kg/b/142-oki-xjr-dai>

Диссертация менен С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун (72001, Бишкек ш., Бөкөнбаев көчөсү, 144а), И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көчөсү, 92) китепканаларынан жана <https://vc.vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2023-жылдын " 28 "декабрында таркатылды.

**Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты**



Б. Н. Калчаев

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Баш-сөөк мээ жаракаттарынын (БСМЖ) диагностикасы жана дарылоосу нейрохирургиянын актуалдуу маселеси болуп акыркы жылдары көбүрөөк мааниге ээ болууда. Баш-сөөк ичиндеги жаракаттык кан куюлуу диагнозу менен болгон бейтаптардын санынын көбөйүүсү адамдарды жабыркаткан техногендик факторлордун өсүшү менен гана эмес, ошондой эле ооруканалар компьютердик томографтар менен жабдыла баштаганы менен түшүндүрүлөт. Бул баш-сөөк ичиндеги кан куюлуулардын көлөмү боюнча көбүрөөк майдасын да, ошондой эле өчүрүлгөн клиникалык сүрөттөлүшү менен болгон кан куюлууларды да аныктоого мүмкүндүк берди [А. Н. Коновалов авторлош., 2001; К. А. Азимбаев авторлош., 2016; Н. Wang et al., 2020].

Курч жаракаттык кан куюлууларды дарылоонун жападан жалгыз радикалдуу методу болуп, нейрохирургдардын көбүнүн пикири боюнча, хирургиялык метод саналат [В. Н. Корниенко авторлош., 2007, 2008; Ю. В. Пурас авторлош., 2011; W. W. Orrison et al., 2012; E. L Yuh et al., 2012; D. F. Morais et al., 2014; J. Provenzale et al., 2014].

Курч жаракаттык кан куюлуулардагы хирургиялык жол менен дарылоонун жыйынтыктарын канааттандырарлык деп табууга болбойт. Баш-сөөк ичиндеги жаракаттык кан куюлуулардагы өлүмдүн саны 37ден 85 чейинки пайызды түзөт. Адабияттык маалыматтар күбө болгондой жаракаттык кан куюлуулар тууралуу толук маалыматтар тийиштүү түрдө жарыяланган эмес [С. С. Рабинович авторлош., 2011; С. В. Царенко авторлош., 2017; F. Servadei et al., 2012; P. Taussky et al., 2012; H. L. Tian et al., 2012; J. E. Wilberger et al., 2013].

Компьютердик томография менен магниттик резонанстык томография пайда болгондон баштап кан куюлуулардын сандык (өлчөмү, көлөмү) мүнөздөмөлөрүн, алардын пайда болуу мөөнөтүн, локализациясын, түрүн, ошондой эле алардын баш мээге тийгизген таасирин аныктоого мүмкүн болуп калды. Баш-сөөк ичиндеги патологиянын эволюциясын бүтүндөй жана өзүнчө кан куюлууларга динамикалык байкоо жүргүзүүгө мүмкүнчүлүк бар. Субдуралдык жана эпидуралдык кан куюлууларды таркатып жоюу мүмкүндүгүн тастыктаган иштер, аларды симптомсуз жүрүшү жөнүндө маалыматтар аз санда болсо да чыга баштады. Баш-сөөк ичиндеги кан куюлууларды консервативдүү дарылоого көрсөтмөлөр кыйла кеңейтилди [А. В. Балябин авторлош., 2012; Н. С. Игнатьева 2014; К. А. Азимбаев авторлош., 2016; А. В. Козинский авторлош., 2018; K. S. Bhau et al., 2010; J. Pospiech et al., 2013; R. Maugeri et al., 2015].

Баш-сөөк мээ жаракатынын аралык мезгилинин өтүүсүн, кан куюлуулардын көлөмү жана анын алынып салынган мөөнөтүнө жараша,

ошондой эле баш-сөөк ичиндеги кан куюлуулары бар операция болбогон оорулууларда жаракаттык оорунун жүрүшүн баалоодо бирдиктүү позиция жок [Ю. В. Пурас авторлош., 2011; А. Э. Талыпов авторлош., 2012; М. М. Одинак авторлош., 2014; S. Sawauchi et al., 2011; L. J. Jacobsson et al., 2012; P. Taussky et al., 2012]. Бул нерселердин баары ушул изилдөөнү жүргүзүүнүн зарылдыгын аныктады.

Диссертациянын темасынын приоритеттик илимий багыттарга, ири илимий долбоорлоруна, негизги илимий-изилдөө иштерине, билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү илимий-изилдөө иштер менен байланышы. Диссертациялык иш өз демилгеси менен аткарылган.

Изилдөөнүн максаты. Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлууларды дарылоодогу оптималдык хирургиялык жана консервативдүү дарылоо тактикасын тандоо аркылуу баш мээнин жаракаттык кысылуусу бар бейтаптарды дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлуулардын кесепеттерине таасир этүүчү маанилүү клиникалык жана параклиникалык факторлорду аныктоо.

2. Клиникалык жүрүшүнө жана кан куюлуу параметрлерине таянып, жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлууларды хирургиялык жана консервативдүү дарылоонун ыкмаларына көрсөтмөлөрдү тактоо.

3. Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлуулары бар бейтаптарды дифференциялык дарылоонун эффективдүүлүгүнө баа берүү.

4. Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлууларды хирургиялык жана консервативдүү дарылоодон кийинки мезгилдеги клиникалык сүрөттөмөсүнө жана бейтаптардын жашоо сапатына таасир этүүчү негизги жагымсыз факторлорду аныктоо.

5. Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлууларды консервативдик дарылоонун схемасын иштеп чыгуу.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Алгачкы жолу жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлуулары бар бейтаптарда кездешүүчү негизги клиникалык жана аспаптык белгилерди изилдөө жүргүзүлгөн, алардын ориентирдик божомолго жана дарылоо ыкмасына таасир этеери аныкталган (2013-жылдын 9-октябрында №23/13 «Баш-сөөк ичиндеги жаракаттык кан куюлууларды дарылоонун дифференциялык ыкмасы» Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын Патент бөлүмү тарабынан рационализатордук сунуштама күбөлүгү берилген).

2. Хирургиялык кийлигишүүлөрдүн жана консервативдүү дарылоонун оптималдык мөөнөттөрү жана ыкмалары жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлуулардын жайгашуусуна, көлөмүнө жана бейтаптын неврологиялык функцияларынын компенсация деңгээлине таянаары далилденген

(2013-жылдын 9-октябрында №24/13 «Баш-сөөк ичиндеги кан куюлууларга шартталган мээнин кысылуу акыбетин божомолдоо ыкмасы» Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын Патент бөлүмү тарабынан рационализатордук сунуштама күбөлүгү берилген).

3. Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлууларды дарылоодогу хирургиялык жана консервативдүү дарылоонун ыкмаларынын натыйжаларына таасир этүүчү жагымсыз факторлор катары: курч мезгилдеги орой декомпенсация фазасы, жаракаттык кан куюлуунун мээнин ичиндеги жайгашуусу жана доминанттык жарым шарда орун алуусу аныкталган (2013-жылдын 10-октябрында №25/13 «Баш-сөөк ичиндеги кан куюлууларды аныктоо жана хирургиялык дарылоо ыкмасы» Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын Патент бөлүмү тарабынан рационализатордук сунуштама күбөлүгү берилген).

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Изилдөөнүн негизинде жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлууларды хирургиялык жана консервативдүү дарылоонун жоболору жана сунуштамалар иштелип чыгарылган.

2. Дарылоо ыкмаларынын натыйжаларына нейровизуализациялык жана клиникалык маалыматтарга таянуу менен баа берилген.

3. Иштелип чыккан, жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлууларды хирургиялык жана консервативдүү дарылоонун концепциясы, кан куюлуулардын дарылоо мөөнөтүнө жана көлөмүнө дифференциялык ыкма колдонуу менен кан куюлуулардын параметрин жана бейтаптын неврологиялык функциясын эске алуу менен жаракаттык кан куюлууларды дарылоону оптимизациялоого жана өлүм санынын көрсөткүчүн төмөндөтүүгө мүмкүнчүлүк берет.

4. Методологиялык изилдөөлөрдүн негизинде, бейтаптардын жашоо сапаты менен кан куюлуулардын жайгашуусу, көлөмү жана гипертензиялык-дислокациялык синдромдун деңгээли сыяктуу факторлор ортосунда түз корреляция бар экендиги айкындалган.

5. Иштелип чыккан баш-сөөк ичиндеги жаракаттык кан куюлууларды хирургиялык жана консервативдик дарылоо ыкмасы, Саламаттыкты сактоо министирлигине караштуу Улуттук госпиталдын нейрожаракат бөлүмдөрүнүн практикасына киргизилген (ишке ашыруу актылары 2022-жылдын 20-октябрында). Натыйжада жаракаттык кан куюлууларды дарылоонун жыйынтыктары жакшырган.

Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:

1. Баш-сөөк ичиндеги кан куюлууларынан жабыркаган бейтаптардын абалынын оордугу: а) клиникалык-неврологиялык көрсөткүчтөр (аң-сезим деңгээли, өзөктүк симптомдор, вегетативдик-висцералдык бузулуулар; б)

кан куюлуулардын параметрлери (жайгашуусу жана көлөмү) жана мээнин кошо жүргөн жаракаты (мээнин компьютердик томографиясы жана магниттик-резонанстык томографиясынын изилдөөлөрү боюнча), дарылоонун тактикасын тандоонун критерийлери катары каралат.

2. Жаракаттык кан куюлууларды оперативдик ыкма менен дарылоонун оптималдык мөөнөттөрү «хирургиялык убакыт» катары каралуусу мүмкүн. Жаракаттын курч мезгилинде «хирургиялык убакыт» бир нече саат менен ченелип, ыкчам чечим кабыл алууну талап кылат, ал эми курч эмес учурда «хирургиялык убакыт» күндөр жана жумалар менен ченелет, өз кезегинде бул учур жаракаттык кан куюлууларды консервативдүү дарылоого өтүүгө шарт түзөт.

3. Баш-сөөк ичиндеги жаракаттык кан куюлууларды консервативдүү дарылоону тандоонун кээ бир критерийлеринин чектерин кеңейтүүгө мүмкүнчүлүк пайда болууда.

4. Жаракаттык кан куюлууларды дарылоодогу дифференциялык ыкма (краниотомия, консервативдүү дарылоо) баш-сөөк мээ жаракатын дарылоонун натыйжаларын жакшыртып, стационардык дарылоонун мөөнөттөрүн кыскартып, өлүмгө дуушар болууну ишенимдүү кыскартууга мүмкүндүк берет.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Изилденүүчү баш мээнин жаракатына чалдыккан бейтаптардын дартын аныктоонун жана дарылоонун жаңы ыкмаларын иштеп чыгууга, баш-сөөгүнүн оор жаракатына чалдыккан бейтаптарды дарылоодо, баш мээнин негизги параметрлерин аныктоо менен анын структуралык мыйзам ченемдүүлүктөрүн изилдөөгө өзү катышкан.

Клиникалык материалдарды топтоо жана аларды иштеп чыгуу жеке диссертант тарабынан жүргүзүлдү жана баш мээнин жаракатына чалдыккан бейтаптарды текшерүүгө, дарылоодо түздөн-түз активдүү катышты. Алынган жыйынтыктарды топтоо, аларды талкуулоо жана интерпретациялоо, корутундулоо диссертантка таандык.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Изилдөөнүн негизги жыйынтыктары: профессор С. К. Кайшибаевдин 80 жылдыгына арналган «Кайшибаевдик окуулар» деген Эл аралык V илимий-практикалык конференциясында 2015-жылдын 12-15 январында Алматы ш. (Алматы, 2015); Кыргыз Республикасынын анестезиолог жана реаниматологдордун Эл аралык республикалык конгрессинде 2017-жылдын 22-24-сентябрында Чолпон-Ата ш. (Чолпон-Ата, 2017); Кыргыз Республикасынын невролог жана нейрохирургдарынын Эл аралык Сибирь нейрохирургдар Ассоциациясы менен бирге уюштурулган конференциясында (Бишкек, 2019); Дүйнөлүк инсульт менен күрөшүү күнүнө арналган «Нейрохирургия жана неврологиянын заманбап аспектилери» Эл аралык илимий-практикалык конференциясында 2021-жылдын 21-августунда Ош ш. (Ош,

2021) талкууланган.

Диссертациянын натыйжаларын басылып чагылдырылышы. Диссертациянын материалдары боюнча 7 илимий макалалар жарыкка чыккан, алардын ичинен 3 макала – импакт-фактору 0,1ден кем эмес РИНЦ системаларына индекстелген илимий басылмаларда. И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын патенттик бөлүмү тарабынан 3 рационализатордук сунуш алынган.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертациянын материалдары 142 бет көлөмүндөгү Times New Roman шрифтінде, Кириллица тамгасы менен (өлчөмү - 14, интервалы - 1,5) компьютерде терилген. Диссертациялык иш киришүүдөн, серептен, 3 баптан турган жеке изилдөөлөрдөн, корутундулардан, практикалык сунуштардан жана колдонулган 190 адабий булактардан турат, анын ичинен 88 чет элдик авторлордун булактарын камтыган адабияттардын тизмесинен турат. Диссертацияда 10 таблица жана 9 сүрөт камтылган.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

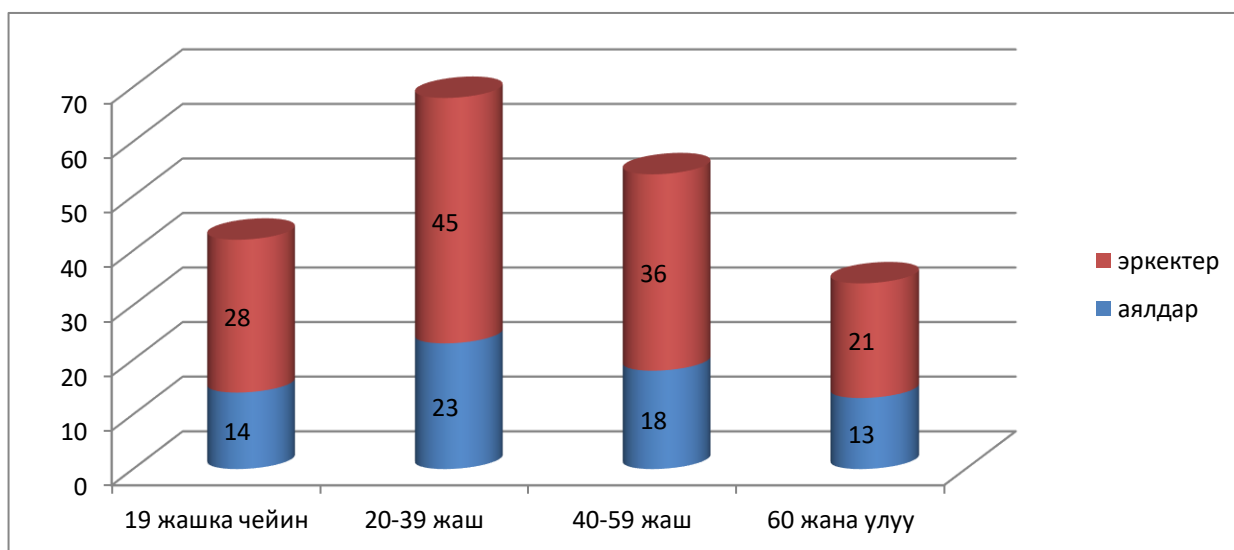
Киришүүдө диссертациянын актуалдуулугу, изилдөөнүн максаты жана милдеттери, илимий жаңылыгы, практикалык мааниси келтирилип, коргоого сунушталган негизги жоболор көрсөтүлгөн.

1-бап. Баш-сөөк жаракаттык гематомалар клиникасы, диагностикасы менен нейрохирургиялык дарылоосунун азыркы кездеги абалы (адабий сереп). Баш мээнин жаракатын аныктоо жана дарылоо тууралуу заманбап түшүнүктөр, баш-сөөгүнүн ичиндеги жаракаттык кан куюлууларды аспаптык аныктоодогу заманбап тенденциялары берилген.

2-бап. Методология жана изилдөө ыкмалары.

2.1 Изилдөөнүн объектиси: Изилдөөлөр Кыргыз республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын нейрожаракат №1, №2 бөлүмдөрүндө 2012-жылдан 2020-жылга чейинки учурда баш-сөөк мээ жаракаты менен дарыланган 198 оорулуунун бейтап баянын талдап чыктык. Изилдөө үчүн обочолонгон жаракаттык баш-сөөк ичиндеги (эпидуралдык, субдуралдык, мээ ичиндеги) же алардын ар түрдүү айкалышы менен болгон кан куюлуулары бар оорулуулар тандалып алынган.

Биздин изилдөөдө 130 (65,7%) эркек жана 68 (34,31%) аял болгон. Оорулуулардын орточо жаш курагы 15 жаштан 81 жашка чейин өзгөрүлүп, $48,2 \pm 4,3$ жашты түзгөн (2.1.1-сүрөт).



2.1.1-сүрөт – Оорулуулардын жаш курагы боюнча бөлүнүшү.

Оорулуулардын жынысы жана жаш курагы боюнча бөлүнүшү көрсөтүлгөн.

Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлуулар көп учурда жаш жана орто жаштагы адамдарда, көп учурда эркектерде (130-65,7%) байкалган. Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги гематомалар бир кыйла азыраак 19 жашка чейинки жана улгайган курактагы адамдарда байкалган.

Изилдөөнүн предмети: Баш-сөөк ичиндеги кан куюлууларды дарылоодо колдонулуучу нейрохирургиялык жана консервативдүү ыкмалардын техникалык жактары, кемчиликтери жана жакшы жактары.

Жаракат көп учурда транспорттук болгон. (2.1.1- таблица)

2.1.1-таблица – Бейтаптардын жаракат алышынын түрлөрү боюнча бөлүнүшү.

| Жаракат түрү | Оорулуулардын саны | % |
|----------------|--------------------|-------|
| Транспорттук | 74 | 37,4% |
| Тиричиликттик | 69 | 34,8% |
| Көчөдө алынган | 55 | 27,8% |
| Баары: | 198 | 100% |

2.1.1-таблицадан көрүнүп тургандай, жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлуулар көп учурда транспорттук (74 байкоо–37,4%) жана тиричиликтеги (69 байкоо–34,8 %) жаракаттарда кездешкен. Тез жардам линиясы боюнча 110 оорулуу (55,6%) клиникага жеткирилген. 34 (17,1%) оорулууда жаракат мас абалында алынган. Булар көп учурда тиричиликтеги жаракат болгон.

198 оорулуудан 112си (56,5%) операция болушкан. Ал эми 86 (43,4%) оорулууга консервативдик дарылоо жүргүзүлгөн.

Компьютердик томографиялык иликтөө 91 (45,9%) оорулууда жүргүзүлгөн. Баш мээсинин магниттик-резонанстык томографиялык иликтөөсү 92 (46,5%) оорулууга жүргүзүлгөн.

Оорулуулардын баары ооруканага келип түшкөндө клиникалык-неврологиялык иликтөөдөн өткөрүлгөн, баш мээсин компьютердик томография менен магниттик-резонанстык томография текшерүүлөрү жасалган, андан соң оперативдик кийлигишүү же консервативдик дарылоо жөнүндө чечим кабыл алынган.

Компьютердик томографиянын жана магниттик-резонанстык томографиянын көрсөткүчтөрү диагнозду өз убагында тактоого жана дарылоонун адекваттуу ыкмасын аткарууга мүмкүндүк берди.

Консервативдик дарылоо үчүн көрсөтмөлөр:

- жабыркаган адамдын клиникалык субкомпенсация фазасында болуусу
- аң сезимдин орточо же терең бузулушунун чегиндеги деңгээли (Глазго комасынын терендигинин шкаласы боюнча 10 балл)
- өзөк дислокациясынын клиникалык белгилеринин жоктугу.
- компьютердик томография менен магниттик-резонанстык томография маалыматы боюнча саамай бөлүгү үчүн гематоманын көлөмү 30 см^3 аз жана мандай бөлүгү үчүн 50 см^3 аз. Компьютердик томография, магниттик-резонанстык томография же эхоэнцефалоскопия маалыматы боюнча баш мээнин ортоңку түзүмдөрүнүн жылышуусу 5 мм көп эмес.

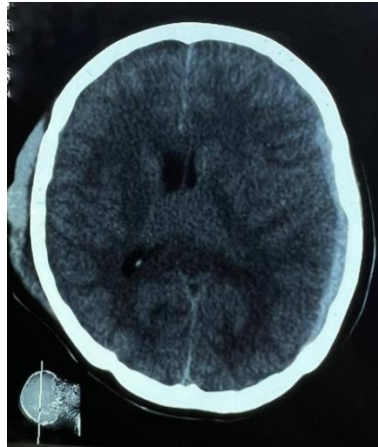
198 оорулуудан 112 (65,7%) операция болушкан. Реоперациялар менен эки тараптуу операцияларды эске алганда, 135 операция жүргүзүлгөн, 86 (43,3%) оорулууга консервативдик дарылоо жүргүзүлгөн.

2.2 Оорулуулардын клиникалык статусун изилдөөнүн ыкмалары.

Диссертациялык ишти аткарууда төмөнкү изилдөөлөр колдонулган: неврологиялык изилдөө, баш-сөөгүнүн рентгенографиясы, эхоэнцефалоскопия, компьютердик томография, магниттик-резонанстык томография жана статистикалык изилдөө ыкмалары.

2.3 Изилдөөдө колдонулган инструменталдык ыкмалар.

Компьютердик томография нейрохирургиялык оорулууларды текшерүүнүн көбүрөөк маалыматтуу методу болуп саналат. (2.3.2-сүрөт).



2.3.3.2-сүрөт – Баш мээсинин сол жарым шарындагы субдуралдык гематомасы бар оорулуунун КТ сүрөтү.

Компьютердик томография менен катар баш-сөөк ичиндеги гематомаларды инвазивдүү эмес таанып билүүнүн алдынкы методу мээнин магниттик-резонанстык томографиясы болгон (2.3.2-сүрөт).



2.3.4.3-сүрөт – Мээнин сол жарым шарынын эпидуралдык гематомасы менен болгон оорулуунун МРТ сүрөтү.

2.4 Оорулууларды нейрохирургиялык жол менен дарылоонун ыкмалары. Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлууларды нейрохирургиялык жол менен дарылоодо баш-сөөктүн резекциялык трепанациясы (БСРТ) жана баш сөөктүн сөөктүк-пластикалык трепанациясы (БССПТ) колдонулган. Оорулуунун өтө оор абалында гана кеңейтилген фрезолюк тешик аркылуу гематоманы алып таштоо тандоо методу болуп саналган.

2.5 Оорулууларды операцияга даярдоо. Курч жаракаттык баш-сөөк ичиндеги гематомасы бар оорулууларды операция алдында даярдоо көбүнчө

шашылыш түрдө өткөрүлгөн, анткени дарылоо алгачкы учурда эле комплекстүү жана патогенетикалык болууга тийиш.

2.6 Оперативдик кийлигишүүнүн методикасы менен техникасы. Биздин тажрыйба операциянын кандайдыр бир мыкты болгон бирдиктүү методу болбой турганына бизди ынандырат. Баары конкреттүү жагдайлар менен аныкталат.

2.7 Алынган маалыматтарды статистикалык жактан иштеп чыгаруу. Бейтаптардын оору таржымалынын маалыматын ыңгайлуу көрсөтүү жана андан ары талдоо үчүн маалыматтардын электрондук базасы түзүлгөн.

3-бап. Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлуулардын клиникалык жүрүшүнүн изилдөөнүн натыйжалары

3.1 Клиникалык жүрүшү. Курч жана курч сыяктуу жаракаттык баш-сөөк ичиндеги гематомасы бар оорулуулардагы клиникалык симптоматиканы бөлүштүрүү 3.1.1-таблицасында көрсөтүлдү.

3.1.1-таблица – Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги гематомалардагы клиникалык көрүнүштөр

| Клиникалык симтомдор | Абс.с. | % |
|-----------------------------|---------------|----------|
| Талмооруро | 71 | 35,9 |
| Сопор | 52 | 20,3 |
| Кома | 75 | 37,8 |
| Ачык ажырым: «АА» сыз | 102 | 51,6 |
| өчүрүлгөн «АА» | 46 | 23,2 |
| «АА» менен | 24 | 12,3 |
| Баштын оорушу | 98 | 49,7 |
| Менингеалдык симптомдор | 171 | 86,4 |
| Көз кыймылынын бузулушу | 43 | 21,9 |
| Брадикардия | 47 | 23,9 |
| Мидриаз | 66 | 31,6 |
| Гемипарез (гемиплегия) | 59 | 29,7 |
| Эпилептикалык талмалар | 21 | 11,0 |

3.2 Гематомалардын “ачык ажырымсыз” клиникалык жүрүшүнүн варианты. Гематомалардын “ачык ажырымсыз” клиникалык жүрүшүнүн варианты оор баш-сөөк мээ жаракатында (жол кырсыгында, бийиктен кулап кетүүдө), мээнин урунуусундагы оор жана орточо оор даражада байкалган.

3.3 Гематомалардын өчүрүлгөн “ачык ажырым” клиникалык жүрүшүнүн варианты. Өчүрүлгөн “ачык ажырым” клиникалык вариант

биздин 46 (23,2%) оорулууда байкалган, аларда узакка созулган эстен тануудан кийин толук калыбына келүүсү байкалбаган.

3.4 Гематомалардын “ачык ажырым” клиникалык жүрүшүнүн варианты. Гематомалардын “ачык ажырым”клиникалык варианты менен болгон оорунун жүрүшү көп учурда жаш адамдарда белгиленген. Өтө сейрек, дээрлик 4 эсеге сейрек ал орто жаштагы жана улуу жаштагы оорулуулар топторунда белгиленген.

3.5 Жаракаттык баш-сөөк кан куюлуулардагы клиникалык симптомдор. Жалпы мээлик, очоктук жана өзөктүк бузулуштардын өөрчүшүнүн динамикасын эсепке алуу туура диагнозду коюуну илгерилеткен.

3.6 Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги гематомаларды диагноздоонун инструменталдык ыкмаларынын натыйжалары. Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги гематомаларды диагноздоо нейрохирургиянын татаал бөлүктөрүнүн бири болуп саналат. Иликтөөнүн кошумча методдорунун баарын колдонуунун жыйынтыгын чыгарып, баш-сөөгүнүн рентгенографиясы, компьютердик томография, магниттик-резонанстык томография, эхоэнцефалоскопия маалыматтары жаракаттык баш-сөөк ичиндеги гематомаларды диагноздоодо жетишээрлик маалыматтуу деген тыянак чыгарсак болот.

3.7 Инструменталдык иликтөөлөрдүн жыйынтыктары. Инструменталдык иликтөөлөрдөн кийин бизде төмөндөгүдөй жыйынтыктар келип чыкты. Баш-сөөгүнүн ичиндеги жаракаттык кан куюлуулары көбүнчө типтүү жерлерде жайгашкан ($p < 0,05$): саамай бөлүгү (51 – 25,8%), маңдай бөлүгү (47 – 23,7%), төбө бөлүгү (30 – 15,2%), баш мээнин желке бөлүгү (29 – 14,6%) жана баш сөөгүнүн арткы чуңкурчасы (19 – 9,6%) (3.7.1- таблица).

3.7.1-таблица – Кан куюлуулардын жайгашуусу боюнча бөлүштүрүү

| Кан куюлуулардын жайгашуусу | абс.с. | $P \pm m\%$ |
|-----------------------------|--------|----------------|
| маңдай | 47 | $23,7 \pm 2,4$ |
| саамай | 51 | $25,8 \pm 4,6$ |
| төбө | 30 | $15,2 \pm 2,5$ |
| желке | 29 | $14,6 \pm 1,7$ |
| мээнин арткы чуңкурчасы | 19 | $9,6 \pm 0,6$ |
| эки жана андан көп бөлүктө | 22 | $11,1 \pm 2,8$ |
| Баары | 198 | 100,0 |

Баш мээнин ортоңку түзүмдөрүнүн жылышуусу үч категорияга бөлүнгөн (< 5 мм, 5-15 мм, > 15 мм). Баш мээнин ортоңку түзүмдөрүнүн 5-15 мм жылышуу даражасы 79 (40,6%) бейтапта аныкталган, 64 (32,3%) бейтапта 15 мм ден ашуун жылышуу байкалган, 55 (27,1%) бейтапта болсо, жылышуу даражасы 5 мм ($p < 0,05$) түзгөн (3.7.2-таблица).

3.7.2-таблица – Мээнин ортоңку түзүмдөрүнүн жылышуусу боюнча бөлүштүрүү

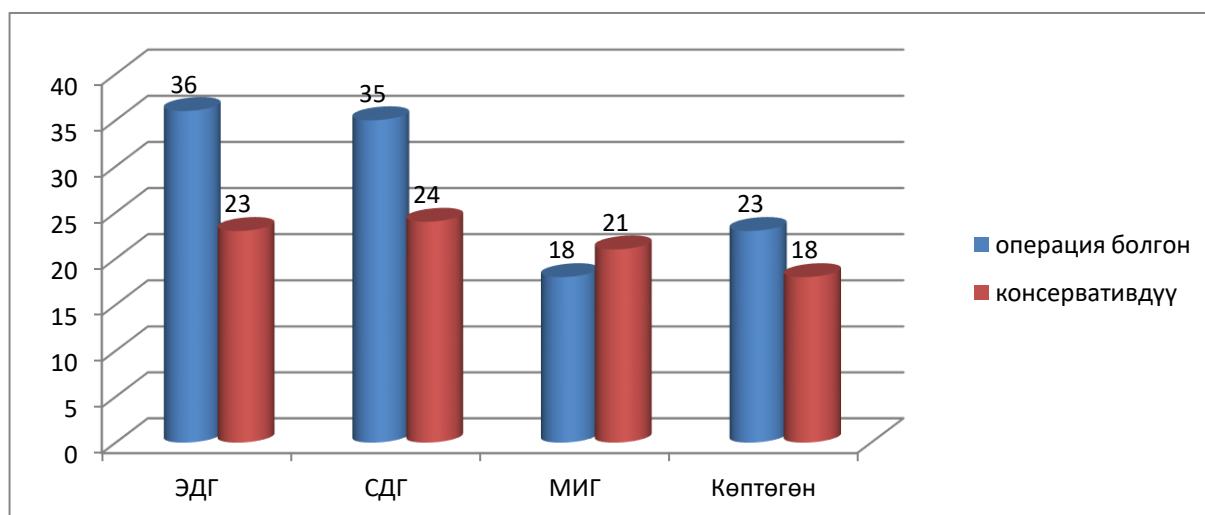
| Оорулардын курагы | Жылышуу деңгээли (мм) | | | Баары |
|-----------------------|-----------------------|--------------------|------------------|-----------------|
| | <5 мм | 5-15 мм | > 15 мм | |
| до 20 | 10 | 14 | 11 | 35 |
| 21-40 | 14 | 26 | 19 | 59 |
| 41-60 | 14 | 25 | 23 | 62 |
| 60 < | 17 | 14 | 11 | 42 |
| Жалпы: абс. (P±m%) | 55 (27,1 ±1,7%) | 79 (40,6 ±3,9%) | 64 (32,3±2,2) | 198 (100,0%) |

Кан куюлуулардын көлөмүнүн чоңдугуна жараша бейтаптарды бөлүштүрүү төмөнкү жыйынтыктарды көрсөттү: 100 см³ чоң көлөмдөгү кан куюлуулар 74 (37,4%) бейтапта, 50-100 см³ көлөмдөгү кан куюлуулар 84 (42,4%) бейтапта, 50 см³ чейинки кан куюлуулар 40 (20,2%) бейтапта (p<0,05) катталган (3.7.3-таблица).

3.7.3-таблица – Кан куюлуулардын көлөмүнүн чоңдугуна жараша бөлүштүрүү

| Оорулуулардын курагы | <50 см ³ | 50-100 см ³ | >100 см ³ | Баары |
|-----------------------|---------------------|------------------------|----------------------|-----------------|
| < 20 | 7 | 14 | 14 | 35 |
| 21-40 | 15 | 25 | 19 | 59 |
| 41-60 | 10 | 27 | 25 | 62 |
| 60 < | 8 | 18 | 16 | 42 |
| Жалпы: абс. (P±m%) | 40 (20,2 ±1,8%) | 84 (42,4 ±3,9%) | 74 (37,4 ±4,2%) | 198 (100,0%) |

Кийинки 3.7.1 – сүрөттө оорулууларды кан куюлуулардын түрүнө жараша дарылоо ыкмаларына бөлүштүрүлгөн.



3.7.1-сүрөт – Оорулууларды кан куюлуулардын түрүнө жараша дарылоо ыкмаларына бөлүштүрүү.

4-бап. Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги гематомасы менен болгон оорулууларды дарылоонун натыйжалары

4.1 Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги гематомаларды консервативдик дарылоо. Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги гематомасы менен болгон 86 оорулууну ийгиликтүү консервативдик дарылоо менен жүргүзүлгөн байкоолор деталдуу талдоого алынган. Баш-сөөк мээ жаракатын дарылоонун жалпы принциптерин жана мээнин кысылуу патогенезин негиз катары алып, биз 7 негизги пункттан турган медикаменттик дарылоонун төмөнкү жалпы схемасын сунуштайбыз.

1. Баш-сөөк ичиндеги гипертензиянын коррекциясы. Оорулууларга операция жасалбаган соң, анын бар экендигин компьютердик томографиянын көрүнүшүнүн мүнөзү, көз түбүнүн абалы, люмбалдык пункциядагы ликвордук басым жана клиникалык симптомдор боюнча баалоого мүмкүн эле.

2. Баш-сөөк мээ жаракатынын патогенез звенолоруна медикаментоздук таасир этүү (микроциркуляциянын, метоболизмдин бузулушу, мээнин экинчи ирээт жабыркашы).

3. Суу-электролиттик балансынын коррекциясы.

4. Энергетикалык балансты сактоо.

5. Кандын уюшунун бузууларын коррекциялоо.

6. Сезгенүү ооруларынын татаалдашуусун алдын алуу жана дарылоо.

7. Симптоматикалык терапия (анальгетиктер, антипиретиктер, жүрөк терапиясы, гипотензивдүү ж.б.).

4.2 Операциядан кийинки мезгилдеги кыйынчылыктар. Операциядан кийинки мезгилде жаш жана орто жаштагы оорулууларда негизинен мээнин шишип барыгышы менен күрөшүүгө көңүл бурулган, ал эми улгайган жана кары адамдарда (өзгөчө артериалдык гипертензиясы барларда) – гемодинамиканы нормалдаштыруу чараларына жана кайталанма геморрагикалык, ишемиялык insultту алдын алууга негизги көңүл бурулган.

4.3 Нейрохирургиялык дарылоонун жыйынтыгы. Баш-сөөк мээ жаракатынын аяккы натыйжасына ар кайсы факторлор таасир этет: алган жаракаттын оордугу, жаракаттык баш-сөөк ичиндеги гематомалардын контузиондук очоктор менен айкалышы, оорулуунун операция алдындагы абалынын оордугу, операция жасала турган убакыт, оперативдик кийлигишүүнүн методикасы менен техникасы, операциядан кийинки мезгилдин жүрүшү.

4.4. Дарылоонун жыйынтыктарын талдоо жана аяккы натыйжалар. Биздин байкоолордо Глазго аяккы натыйжа шкаласы (ГАНШ) боюнча жакшы калыбына келүүлөр 89 (50%) талдануучуларда, орточо бузулуулар 36 оорулуу

(35%), оор бузулуулар – 8 (6%) белгиленген, 1 учурда вегетативдик абал сакталган. Байкоолордун 44 оорулууда (25%) толук айыгуу белгиленген.

КОРУТУНДУЛАР:

1. Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги гематомалардын курч жүрүшүнүн клиникалык өзгөчөлүктөрү (24 саатка чейинки хирургиялык терезе) болуп 70,5% оорулуулардын абалынын Глазго кома шкаласы боюнча орточо $1,8 \pm 0,98$ баллга чейин прогрессивдүү начарлашы жана операциядан кийинки алгачкы мезгилде абалынын андан ары начарлап, аяккы натыйжасы өлүмгө алып келгени – 18,9% түзгөн.

2. Мээнин кайтарылгыс дислокациясынын алдындагы кан куюлууну дарылоодогу «damage control» тактикасын ишке ашыруу – оорулууларды жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлуунун курч мезгилинде хирургиялык жол менен дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртуучу мүмкүнчүлүктөрдүн бири.

3. Жаракаттан кийинки алгачкы суткаларда жасалган операциялар, ткандардын аялуу жана кансыроосу үчүн жана мээнин шишип кетиши мүмкүн болгондуктан өтө татаалдыгы менен айырмаланып турат. Алардын жыйынтыктарын жакшыртуунун резевдеринин бири-заманбап операция жасоо мүмкүндүктөрүн колдонуу менен шашылыш хирургиянын принциптерин жайылтуу.

4. Баш-сөөк ичиндеги кан куюлуулардын бардык түрлөрү курч сыяктуу темпинде өткөн учурда консервативдик дарылоо мүмкүн. Анын натыйжалуулугу, ал үчүн кабыл алынган тандоо критерийлери сакталган учурда жогору болот, бирок анын чегинен чыгуу, негизинен ортолук структуралардын жылышынын чоңдугу жана кан куюлуу калыңдыгы боюнча чегинен чыгуу, ошондой эле оң жыйынтыктарга алып келиши мүмкүн.

5. Баш-сөөк ичиндеги кан куюлуулардын консервативдик дарылоосу натыйжасыз болгон учурдагы, убактысы созулган операциялар Глазго аяккы натыйжа шкаласы боюнча аяккы жыйынтыкты начарлатпайт. Убактысы созулган баш-сөөк ичиндеги кан куюлуулар консервативдик дарылоонун татаалдашуусу катары эмес, баш-сөөк ичиндеги кан куюлууларды дарылоонун бир этабы катары кароо керек.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАМАЛАРЫ:

1. Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлуулардын «курч» жүрүшү («хирургиялык терезе» 24 саатка чейин) дарылоо-диагностикалык чаралардын айрым бир темпин талап кылат, аны баш-сөөк мээ жаракатынан кийин алгачкы суткалар аралыгында сактоо керек. Компьютердик томографиялык иликтөөнүн же текшерүүнүн дагы башка түрүнүн потенциалдуу кечигишинде күттүрбөстөн

дарылоо чараларын, ага бардык учурларда фрезеолук тешигин жасоону камтып, аны менен катар реанимациялык чараларды жүргүзүү керек.

2. Жаракаттык баш-сөөк ичинде кан куюлуулардын курч мезгилиндеги хирургиясы көп учурда болуучу интраоперациялык татаалдашуулар жана алгачкы операциядан кийинки мезгилде начарлоо болушуна байланыштуу өзүнө жогорку техникалык татаалдыктагы операциялардай мамилени талап кылат. Кирүү мүмкүндүктөрүн кылдат пландоо, операциялык бөлмөнүн жакшы техникалык жабдылышы жана операциялар техникасынын принциптерине жакындашы талап кылынат.

3. Консервативдик дарылоо, курч сыяктуу жүрүштөгү баш-сөөк ичиндеги кан куюлууларды динамикалык КТ-көзөмөлдүн эрежелерин жана терапияга болгон айрым талаптарын сактоо шартында дарылоодо кыйла натыйжалуу. Мүмкүн болгон жылдырылган операция жасоого потенциалдуу даярдык болушу керек.

4. Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлууларда оперативдик дарылоо мүмкүн болушунча эрте жүргүзүлүшү керек, анткени так убакыттык фактор белгиленген, ал убакыт өтүп кеткенден кийин декомпрессия боюнча кийлигишүү, адатта каалаган эффектини бербейт. Өзгөчө бул аң сезимдин кома же сопор түрүндө болгон учурга тиешелүү.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ЭМГЕКТЕРИНИН ТИЗМЕСИ:

1. **Абдымечинова, А. К.** Анализ исходов лечения больных с внутричерепными травматическими гематомами [Текст] / А. К. Абдымечинова // Вестник Алматинского государственного института усовершенствования врачей. – 2013. – № S3. – С. 5–8; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27146926>

2. **Ырысов, К. Б.** Дифференцированный подход в лечении травматических внутричерепных гематом [Текст] / К. Б. Ырысов, А. К. Абдымечинова // Вестник Алматинского государственного института усовершенствования врачей. – 2013. – № S3. – С. 66–69; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27146954>

3. **Абдымечинова, А. К.** Баш-сөөк ичиндеги жаракаттык кан куюлууларды дарылоодогу дифференциялык ыкма [Текст] / А. К. Абдымечинова, К. Б. Ырысов, А. Б. Идирисов, А. Т. Бакасов // Вестник Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И. К. Ахунбаева. – 2022. – № 1. – С. 26–36; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49139120>

4. **Абдымечинова, А. К.** Баш мээнин жаракаттык кан куюлууларын аныктоонун жана дарылоонун жыйынтыктары [Текст] / А. К. Абдымечинова, К. Б. Ырысов // Вестник Кыргызской Государственной Медицинской Академии им. И. К. Ахунбаева. – 2022. – № 4. – С. 53–61; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50062591>

5. **Ырысов, К. Б.** Результаты консервативного лечения травматической эпидуральной гематомы [Текст] / К. Б. Ырысов, А. К. Абдымечинова, А. Б. Идирисов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2023. – № 1. – С. 122–126; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50434717>

6. **Абдымечинова, А. К.** Консервативное лечение острой травматической субдуральной гематомы [Текст] / А. К. Абдымечинова, К. Б. Ырысов, А. Б. Идирисов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2023. – № 5. – С. 9–16; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54177415>

7. **Абдымечинова, А. К.** Сравнение результатов лечения черепно-мозговой травмы между группами хирургического вмешательства и нехирургического лечения [Текст] / А. К. Абдымечинова, А. М. Калыев, Г. Ж. Алибаева // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2023. – № 5. – С. 17–26; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54177416>

Абдымечинова Айсулу Кубанычбековнанын 14.01.18-нейрохирургия адистиги боюнча «Баш-сөөк ичиндеги жаракаттык кан куюлууларды дарылоодогу дифференциялык ыкма» деген темадагы медицина илимдеринин кандидатынын окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациялык ишинин

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: баш мээнин жаракаттык кысылуусу, эпидуралдык гематома, субдуралдык гематома, мээ ичиндеги гематома, фрезеотомия, резекциялык баш-сөөк трепанациясы, сөөк пластикалык баш-сөөк трепанациясы.

Изилдөө объекти. Баш-сөөк мээ жаракаты менен 2012-жылдан тартып 2020-жылга чейин дарыланган 198 бейтап.

Изилдөөнүн предмети. Баш-сөөктүн ичиндеги кан куюлууларды дарылоодо колдонулуучу нейрохирургиялык жана консервативдүү ыкмалардын техникалык жактары, кемчиликтери жана жакшы жактары.

Изилдөөнүн максаты. Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлуулары бар бейтаптарды дарылоонун хирургиялык жана

консервативдүү дарылоо тактикасын тандоо аркылуу дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөө ыкмалары: клиникалык, рентгенографиялык, эхоэнцефалографиялык, баш-мээнин компьютердик жана магниттик-резонанстык томографиясы жана статистикалык изилөөлөр.

Алынган натыйжалар жана алардын илимий жаңылыгы. Баш мээнин жаракаттык кысылуусунан жабыркаган бейтаптарды дарылоодо баш-сөөк трепанациясынын ыкмасына карабастан (фрезеотомия, баш-сөөктүн резекциялык трепанациясы жана баш-сөөктүн пластикалык трепанациясы) дарылоо натыйжаларында ишенимдүү айырмалар аныкталган жок. Баш-сөөк трепанациясын пландоо учурунда баш-мээнин жаракаттык кысылуусундагы динамиканы операция маалындагы жана андан кийин клиникалык сүрөттөмө жана баш-мээнин компьютердик жана магниттик-резонанстык томографиясынын маалыматтары менен биргеликте кароо зарыл. Баш-сөөк жана мээнин оор жаракатында операциядан кийинки мезгилдин агымын алдын ала болжолдоо ыкмасы сунушталган, бул ыкма атайын формуланын жардамы менен тобокелдик упайларды эсептөө аркылуу аткарылат. Трепанациянын жаңы ыкмасы операциянын эффективдүүлүгүн жогорулатуу менен бирге, патологиялык очокту так жана туура табууга шарт түздү.

Алардын колдонуусу жана сунуштамалары. Жаракаттык баш-сөөк ичиндеги кан куюлуулары бар бейтаптарда кездешүүчү негизги клиникалык жана аспаптык белгилерди изилдөө жүргүзүлгөн, алардын ориентирдик божомолго жана дарылоо ыкмасына таасир этеери аныкталган (2013 жылдын 9-октярындагы №23/13, №24/13, жана 2013 жылдын 10-октярындагы №25/13 Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын Патенттик бөлүмүнү тарабынан берилген рационализатордук сунуштамалар күбөлүгү берилген).

Колдонуу чөйрөсү: саламаттыкты сактоо тармагы, неврология жана нейрохирургия.

РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Абдымечиновой Айсулу Кубанычбековны на тему: «Дифференцированный подход к лечению внутричерепных травматических кровоизлияний», на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия

Ключевые слова: травматическое сдавление головного мозга, субдуральная гематома, эпидуральная гематома, внутримозговая гематома, фрезеотомия, резекционная трепанация черепа, костно-пластическая трепанация черепа.

Объект исследования. В исследование включен анализ 198 пациентов, находившихся на лечении с 2012 года по 2020 год.

Предмет исследования. Техническая сторона, недостатки и лучшие

стороны нейрохирургического, консервативного методов лечения, применяемых при лечении внутричерепных травматических кровоизлияний.

Цель работы. Повышение эффективности лечения больных с травматическим внутричерепным кровоизлиянием путем выбора оптимального хирургического и консервативного методов лечения .

Методы исследования: клинический, рентгенологические обследования, эхоэнцефалоскопия, компьютерная и магнитно-резонансная томографии головного мозга и статистический.

Полученные результаты и их новизна. У пострадавших с травматическим сдавлением головного мозга независимо от способа трепанации черепа (фрезеотомия, резекционная трепанация черепа и костно-пластическая трепанация черепа) достоверных различий по исходам лечения не получено. При планировании способа трепанации черепа у пострадавших с травматическим сдавлением головного мозга должны учитываться: динамика сдавления головного мозга, картина компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Предложена и внедрена методика определения течения и прогноза послеоперационного периода при тяжелой черепно-мозговой травме, которая осуществляется посредством вычисления баллов риска с помощью специальной формулы. Новая методика трепанации черепа при травматическом сдавлении головного мозга позволяет точно найти патологический очаг и повысить эффективность оперативного лечения.

Область применения: здравоохранение, неврология и нейрохирургия.

SUMMARY

of the dissertational work of Abdymechinova Aisulu Kubanychbekovna on the subject: «Differentiated approach to the treatment of intracranial traumatic hemorrhages» to obtain degree of the candidate of medical sciences on the specialty 14.01.18 – neurosurgery

Key words: traumatic brain compression, epidural hematoma, subdural hematoma, intracerebral hematoma, trephination, craniectomy, osteoplastic craniotomy.

Object of the research. The study includes a data of 198 patients with traumatic brain compression. The series consisted of 130 (67.7%) males and 68 (34.3%) females among examined. Patients' age varied from 16 to 85 years. Neurosurgical interventions performed in all patients with traumatic brain compression.

Subject of the research: methods of craniotomy using for traumatic brain compression (burr-hole surgery, craniectomy, osteoplastic craniotomy костно-пластическая черепа).

Goal of the research was to improve results of neurosurgical management in patients with traumatic brain compression detecting an optimal way of craniotomy.

Methods of research: neurological, radiological, echoencephalography, computed tomography, magnetic resonance imaging of the brain.

Results obtained and their novelty. The way of identifying course and postoperative period prognosis in traumatic brain compression using a calculation and special formula suggested and invented. The way of laboratory identifying of traumatic brain injury severity suggested. For that method, using biochemical analysis of patients' blood content of interleukin-6 a severity of traumatic brain injury degree determined. New method of craniotomy for traumatic brain injury elaborated, which allows exact finding and increase surgical efficacy. The way to eliminate traumatic brain dislocation, which is performed by draining cerebrospinal fluid cisterns for 307 days after hematoma removal, suggested.

Application field: health care, neurology, neurosurgery.

