



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA NEYROXIRURGIYA ILMIY MARKAZI
RESPUBLIKA NEYROXIRURGLAR ASSOTSIATSIYASI**

**MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN
REPUBLICAN SCIENTIFIC CENTRE OF NEUROSURGERY
ASSOCIATION OF NEUROSURGEONS OF UZBEKISTAN**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ
АССОЦИАЦИЯ НЕЙРОХИРУРГОВ УЗБЕКИСТАНА**

**O'ZBEKISTON NEYROXIRURGLARINING
I XALQARO S'YEZDI**

S'yezd materiallari

***THE 1-ST CONGRESS*
OF NEUROSURGEONS OF UZBEKISTAN**

Abstract book

**I МЕЖДУНАРОДНЫЙ СЪЕЗД
НЕЙРОХИРУРГОВ УЗБЕКИСТАНА**

Материалы съезда

**25-26 april
Bukhara- 2014**

мия травмасы қўл ва оёқлар шикастланиши ҳамда 3 (7,9%) нафарида беморда бўйин умуртқалари травмасы билан қўшилиб келганлиги аниқланган. Беморларнинг 24 (63,1%) нафарида шошилишч нейрохирургик операция ўтказилган.

Беморларнинг ўртача шифохонада ўрин куни 8,4 кунни ташкил қилган. Беморларнинг 8 (21,0%) нафари 24 соат давомида, 11 (29,0%) нафари 3 сутка, 7 (18,4%) нафари 6 суткагача ва 12 (31,5%) нафари 6 суткадан кейинги вақтда вафот этган. Вафот этган беморларнинг суд тиббиёт экспертизаси хулосаларига кўра, 38 та бемордан 28 (73,7%) тасининг ўлимига бош миянинг оғир даражали лат ейиши, бош миянинг шиши, бўкиши ва дислокацион синдром натижасида мия ўзагинининг тикилиши сабаб бўлган. 3 (7,9%) та холатда ички қон кетиш, геморрагик шок ва 7 (18,4%) да эса травмадан кейинги даврда юзага келган иккиламчи инфекция йирингли септик ҳолат ҳамда полиорган етишмовчилиги сабаб бўлган.

Хулоса қилиб айтиш мумкинки, беморларнинг дастлабки вақтдаги ўлим ҳолатлари бош миянинг оғир даражали лат ейиши ва интракраниал гематомалар туфайли босилиши билан бевосита боғлиқ бўлса, кейинги кунларда юзага келган ўлим ҳолатини бош миянинг оғир травмасы ҳамда бош мия травмасы билан қўшилиб келган ва оғирлаштирувчи факторлардан бўлиб хисобланган бошқа орган ва тўқималар травмалари, шунингдек даволаниш жараёнида келиб чиққан йирингли септик жараёнлар ва полиорган етишмовчилиги билан бевосита боғлаш мумкин.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ИНГИБИТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМИНОГЕНА PAI-1

Потапов А.А., Кмыта А.П.

Сумский Государственный университет,
Медицинский институт, г.Сумы, Республика Украина

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) – одна из наиболее актуальных проблем современной медицины. Травматические повреждения черепа и головного мозга составляют 30-40% всех травм

и занимают первое место по показателям летальности и инвалидизации людей трудоспособного возраста. По данным Всемирной организации охраны здоровья ежегодно в мире ЧМТ получают более 10 млн. человек, 250-300 тыс. этих случаев заканчиваются летально. В Украине частота ЧМТ ежегодно составляет, в зависимости от региона, от 2,3 до 6 случаев (в среднем 4-4,2) на 1000 населения (Педаченко Е.Г., Морозов А.Н., 2009). Смертность от ЧМТ в Украине – 10-11 тыс. человек в год (Шлапак И.П. и соавт., 2010), таким образом, летальность составляет 2,4 случая на 10 тыс. населения (в США – 1,8-2,2).

Посттравматические нарушения гемостаза, особенно в острейшем периоде течения тяжелой ЧМТ, ассоциируются с высоким уровнем летальности, а соответственно остаются проблемой, которая требует более глубокого исследования и изучения с разработкой индивидуальных алгоритмов ведения пациента, направленных на контроль и нормализацию показателей гемостаза (Самохвалов И.М., 2013).

Система гемостаза – постоянно функционирующая многокомпонентная система, в которой поддерживаются в динамическом равновесии процессы активации и ингибирования как в клеточном, так и в ферментном звеньях (коагуляция, фибринолиз). Ранние и отсроченные нарушения мозгового кровообращения играют значительную роль в патофизиологии ЧМТ. При гистологических исследованиях у погибших вследствие ЧМТ в 90 % случаев обнаруживались очаги ишемии различной степени выраженности. Одной из основных патогенетических причин развития ишемических нарушений можно считать нарушения процессов фибринолиза, связанных с активацией плазминогена (Лазарев В.А., 2013).

Как гемостатический препарат, 5% раствор аминокaproновой кислоты угнетает фибринолиз за счёт конкурентного блокирования активаторов плазминогена и (частично) неконкурентного ингибирования плазмина, что препятствует лизированию сформировавшегося фибринового сгустка.

В последнее время широко применяются препараты транексамовой кислоты в качестве ингибитора перехода плазминогена в плазмин,

которая конкурентно ингибирует действие активатора плазмина и плазминогена, обладает гемостатическим действием при кровотечениях, связанных с повышением фибринолиза. Имеются результаты исследований по применению транексамовой кислоты у больных с ЧМТ, что позволяет высказать предположение о возможной ассоциации с церебральной ишемией (Юет Вэн, 2011).

Цель нашего исследования – оценка изменений состояния системы гемостаза у больных с тяжелой ЧМТ путем обработки данных показателей коагулограммы (время рекальцификации, тромботест, содержание фибриногена, фибринолитическая активность, ПТИ, АЧТВ), а также изучение взаимосвязи изменений фибринолитической системы крови (количество и активность PAI-1 и комплекса t-PA-PAI-1) и полиморфизма гена ингибитора активатора плазминогена PAI-1.

При исследовании принимали во внимание то, что все больные с тяжелой ЧМТ получали стандартное лечение (в т.ч. препараты транексамовой кислоты и 5% раствора аминокaproновой кислоты), летальных случаев не было. Нами было проанализировано 100 карт стационарных больных с тяжелой ЧМТ, которые находились на лечении в нейрохирургическом отделении Сумской областной клинической больницы в 2012-2013 гг., с ушибами головного мозга III-IV типа (82%) согласно особенностям компьютерно-томографической (КТ) картины (Корниенко В.Н., 1987), внутричерепными кровоизлияниями и гематомами (78%), с нарушением целостности костей черепа (64%). Диагноз был верифицирован при помощи проведения КТ исследования головного мозга и костей черепа в динамике.

Возраст больных колебался в пределах от 24 до 58 лет. Мужчин было 85, женщин – 15. 48 больных были прооперированы в первые 3 суток пребывания в стационаре.

Во время обработки результатов проведенных исследований было установлено, что положительная динамика нормализации лабораторных показателей системы гемостаза соответствовала улучшению общего состояния у 76 больных, у 11 пациентов оставалась без изменений и у 13 больных оказалась

отрицательной (5 пострадавшим было выполнено повторное оперативное хирургическое вмешательство).

Вторичные ишемические изменения наблюдали у 10 больных, которые, возможно, были обусловлены возникновением нарушений в фибринолитической системе (повышение активности свободной и связанной форм PAI-1, а также снижение АЧТВ, времени рекальцификации и повышение ПТИ, содержания фибриногена, а соответственно и фибринолитической активности) в острейшем периоде ЧМТ.

Учитывая перспективы дальнейших генетических исследований, а именно - проведение изучения частоты полиморфизма гена PAI-1 и его взаимосвязь со степенью проявлений вторичных тромбгеморрагических изменений, а также анализ показателей внутреннего и внешнего путей гемостаза в зависимости от индивидуальной чувствительности пациентов к проводимой гемостатической терапии у данной группы больных, разрабатываются рекомендации относительно лечения больных с тяжелой ЧМТ в зависимости от генотипа PAI-1. Практические рекомендации дадут возможность повысить клиническую эффективность лечения больных.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА У НЕЙРОТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Разыков Б.Б., Мирзаев О.И., Ёрматов А.А.

Районное медицинское объединение Кармана Навоийской области, Республика Узбекистан

Частота инфекционных осложнений после экстренных и плановых нейрохирургических операций по данным разных авторов составляет от 2 до 10%. Достаточно хорошо изучены так называемые «факторы риска» развития инфекционных осложнений (ИО). Важно, что эти факторы не только по-разному проявляются в разных госпиталях, но и находятся в противоречиях. Например, внедрение микрохирургической техники в хирургию, с одной стороны, существенно снизили риск таких факторов, как травматичность хирургической операции, объем кровопотери, но и