



«ВЫСОКОПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КОЛЛЕКТИВ И
СОВРЕМЕННОЕ ОСНАЩЕНИЕ ПОЗВОЛЯЮТ
ПРОВОДИТЬ ОПЕРАЦИИ ЛЮБОЙ СЛОЖНОСТИ»

Сидорович Рышард Ромуальдович

доктор медицинских наук, директор РНЦ неврологии и нейрохирургии

ИЗДАТЕЛЬ:

Учреждение «Редакция журнала «Медицина»»

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

Пр-т Независимости, 64, 220013, г. Минск

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:

г. Минск, 220093, а/я 64

МОБИЛЬНЫЕ ТЕЛЕФОНЫ:

МТС:+375 (29) 760-60-35, Velcom:+375 (29) 322-35-06

E-MAIL:

redactor@medjournal.by, info@medjournal.by

Подписан в печать 14.03.2019 г.

Формат 60x84 1/8, Бумага мелованная.

Печать офсетная. Усл. печ. л. 11,2

Тираж 500 экз., Заказ № 0430/19

ОТПЕЧАТАНО В ТИПОГРАФИИ:

«Аquarell Принт» ООО «Промкомплекс», ул. Радиальная, 40-202, 220070, Минск. УНП 101282916. ЛП 02330/78 от 03.03.2014 Свидетельство о ГРИИРПИ № 2/16 от 21.11.2013 г.

ПОДПИСНЫЕ ИНДЕКСЫ:

74953 для индивидуальных подписчиков,

749532 для юридических лиц.

Цена журнала указана в каталоге подписки

Издается в Республике Беларусь с июля 1994 г.

Свидетельство о регистрации №1375 от 08.07.2010 г.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

При использовании материалов издания ссылка на журнал «Медицина» обязательна.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

В. П. КРЫЛОВ

— председатель редакционной коллегии, главный редактор, д. м. н., профессор

Ю. В. ВОРОНЕНКО (Киев)

— академик АМН Украины, д. м. н., профессор

А. В. ГЕЙНИЦ (Москва)

— д. м. н., профессор

Д. Л. ПИНЕВИЧ

— первый заместитель Министра здравоохранения Республики Беларусь

А. Ф. СМЕЯНОВИЧ

— академик НАН Беларуси, д. м. н., профессор

А. В. СУКАЛО

— заместитель председателя президиума НАН Беларуси, д. м. н., профессор

Н. С. СЕРДЮЧЕНКО

— член-кор. НАН Беларуси, д. м. н., профессор

О. Г. СУКОНКО

— директор РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, д. м. н.

Л. П. ТИТОВ

— член-корреспондент НАН Беларуси, д. м. н., профессор

С. В. СПИРИДОНОВ

— заместитель директора РНПЦ «Кардиология» по хирургии, д. м. н.

А. В. МАРОЧКОВ

— зав. реанимационно-анестезиологическим отд. Могилевской обл. больницы, д. м. н.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Д. Е. ШЕВЦОВ

— председатель редакционного совета, председатель ОО «Белорусской ассоциации врачей»

И. С. АБЕЛЬСКАЯ

— зам. пред. редакционного совета глав. врач РКМЦ УД Президента РБ, д. м. н.

П. Н. МИХАЛЕВИЧ

— заместитель председателя ОО «Белорусская ассоциация врачей», к. м. н., доцент

А. В. СИКОРСКИЙ

— ректор БГМУ, к. м. н., доцент

А. Д. ЖИЛИН

— начальник УЗО Могилевского облисполкома

Ю. Н. ДЕРКАЧ

— начальник УЗО Витебского облисполкома

И. В. БАРАНОВ

— начальник УЗО Гомельского облисполкома

Р. А. ЧАСНОЙТЬ

— председатель Белорусского профсоюза работников здравоохранения, к. э. н.

РЕДАКЦИОННО-ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА

А. В. КРЮЧКОВА

— журналист (куратор раздела «Работа: опыт, проблемы, решения»)

Б. Г. ГЕРЧИКОВ

— помощник главного редактора по организационным вопросам, верстка, дизайн

О. М. ЛИПНИЦКАЯ

— корректор, переводчик



PUBLISHER:

«Editorial Office of «Meditsina» Journal»

EDITOR'S OFFICE:

220013, Nezavisimosti pr., 64, Minsk, Belarus

ADDRESS:

220093, Minsk, P.O. 64

CELLPHONES:

MTS:+375 (29) 760-60-35, Velcom:+375 (29) 322-35-06

E-MAIL:

redactor@medjournal.by, info@medjournal.by

Sent to the printer on 14/3/2019.

Format 60x84 1/8, Enameled paper.

Offset. Printer's sheet 11.2

Print run 500 copies Order No. 0430/19

PRINTED BY:

Aquarell Print LLC Promkompleks, 220070, Radialnaya ul., 40-202, Minsk. UNP 101282916. LP 02330/78 dated 3/3/2014 valid through 29/3/2019. Publishing, Manufacturing and Distribution Certificate No.2/16 dated 21/11/2013.

SUBSCRIPTION:

74953 for individual subscribers,

749532 corporate.

The price is designated in the current Subscription Catalog.

Published in Belarus since July 1994.

Certificate of registration No.1375 dated 8/7/2010

The editorial board is not liable for any advertisement content. Proper acknowledgement must be given to the journal for any material reprinted.

The cover photo is illustrative.

EDITORIAL BOARD

V. P. KLYLOV

— Chairperson, Editor-in-Chief, Doctor of Medicine, Professor

Y. V. VORONENKO (Kiev)

— Academician of Academy of Medical Sciences (Ukraine), Doctor of Medicine, Professor

A. V. GEYNITS (Moscow)

— Doctor of Medicine, Professor

D. P. PINEVICH

— Senior Deputy Minister of the Ministry of Health of Belarus

A. F. SMEYANOVICH

— Academician of NASB, Doctor of Medicine, Professor

A. V. SUKALO

— Vice Chairperson of NASB

N. S. SERDYUCHENKO

— Corresponding Member of NASB, Doctor of Medicine, Professor

O. G. SUKONKO

— Director of N. N. Alexandrov National Cancer Centre, Doctor of Medicine

L. P. TITOV

— Corresponding Member of NASB, Doctor of Medicine, Professor

S. V. SPIRIDONOV

— Deputy Director of RRPC «Cardiology», Surgery dpt., Doctor of Medicine

A. V. MAROCHKOV

— Head of the ER, Mogilev Regional Hospital, Doctor of Medicine

EDITORIAL REVIEW BOARD

D. E. SHEVTSOV

— Chairperson of the Belarusian Association of Physicians

I. S. ABELSKAYA

— Medical Director, Republican Clinical Medical Center of the Administration of the President of the Republic of Belarus, Doctor of Medicine

P. N. MIKHALEVICH

— Vice Chairperson of the Belarusian Association of Physicians, Candidate of Medicine, Assistant Professor

A. V. SIKORSKY

— Chair of the Belarusian State Medical University, Candidate of Medicine, Assistant Professor

A. D. ZHILIN

— Head of Department of Healthcare of Mogilev Region

Y. N. DEREKACH

— Head of Department of Healthcare of Vitebsk Region

I. V. BARANOV

— Head of Department of Healthcare of Gomel Region

R. A. CHASNOYT

— Chairperson of the Belarusian Trade Union of Healthcare Professionals, Ph.D. in Economics

EDITORIAL AND PUBLISHING

A. V. KRYUCHKOVA

— Journalist (Manager of Tasks, Expertise and Solutions Section)

B. G. GERCHIKOV

— Editor-in-Chief Assistant, makeup and formatting

O. M. LIPNITSKAYA

— Proof reading, translating

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

Крылов В. П.
ДЕМОКРАТИЯ, РАВЕНСТВО, СВОБОДА И ЗАБЛУЖДЕНИЯ 3

РАБОТА: ПРОБЛЕМЫ, РЕШЕНИЯ, ОПЫТ

раздел ведет журналист Крючкова А. В.
Сидорович Р. Р.
ВЫСОКОПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КОЛЛЕКТИВ И СОВРЕМЕННОЕ ОСНАЩЕНИЕ
Позволяют проводить операции любой сложности 4

Нечипуренко Н. И.
Фундамент и будущее в патофизиологии нервной системы 7

Астапенко А. В.
Помощь пациентам со сложными патологиями 8

Чернуха Т. Н.
Система помощи пациентам с мышечными дистониями 10

Зайцев И. И.
О помощи детям с генетическими заболеваниями 11

Юшко Е., Смеянович А.
Когда карьера началась с войны 13

Крючкова А. В.
Рожденная «перестройкой»: история белорусской ассоциации врачей 16

Крючкова А. В.
Клинические исследования в Беларуси: почему мало и что делать? 19

Крючкова А. В.
Острый вопрос: как помочь участковым врачам 20

Крючкова А. В.
«Читала отзывы маме по телефону — она плакала» 21

ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ

Близнюк А. И.
Кризис ортодоксальной медицины: полиморбидность – полипрагмазия
– ятрогения 22

Соловей С. П.
Факторы женского здоровья и риска развития сердечно-сосудистых
заболеваний 28

Матвейчик Т. В.
О модели оказания первичной медицинской помощи «заботливая
поликлиника» 36

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Могилевец Э. В., Оганесян А. А.
Эндоскопические методики в лечении и профилактике кровотечений
из варикозно расширенных вен пищевода и желудка 42

Ташкенов Э. М., Рахимбаева Г. С.
Особенности клинико-нейровизуализационных исследований при
диагностике пациентов с синдромом Флеминга-Колла 48

Бут-Гусаим В. В.
Изучение эффективности комплекса медицинской реабилитации
в нейроонкологии 51

Панкратов В. Г., Панкратов О. В.
Пациент с подозрением на наличие сифилитической инфекции
на первом дерматовенерологическом приеме: тактика, методы и
алгоритмы лабораторной диагностики 56

Девялтовская М. Г., Винокурова И. А.
Организационно-методические подходы к медицинской профилактике
инвалидности у детей с экстремально низкой и очень низкой массой
тела при рождении 62

Смычек В. Б., Вальчук Э. А., Разуванов А. И.
Потребность в профессиональной и трудовой реабилитации пациентов,
нуждающихся в замене крупных суставов нижних конечностей 64

Щетинко Н. Н.
Оценка ближайших и средне-отдаленных результатов имплантации
девитализированных аортальных аллогraftов у человека 69

СЛУЧАЙ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Ядченко В. Н., Козырева А. А., Рождаев В. В.
Особенности при работе с пациентами с подозрением на наличие
малоконтрастных инородных тел в труднодоступных локализациях
челюстно-лицевой области 74

УСПЕХИ В НАУКЕ 77

EDITORIAL

Krylov V. P.
DEMOCRACY, EQUALITY, FREEDOM AND DELUSIONS 3

TASKS: CHALLENGES, SOLUTIONS, EXPERTISE

The section is run by journalist A.V. Kryuchkova
Sidorovich P. P.
SOPHISTICATED SURGERIES ARE SUBSTANTIATED BY PROFESSIONALISM AND
UP TO DATE EQUIPMENT 4

N. I. Nechipurenko
NERVOUS SYSTEM PATHOPHYSIOLOGY: MAINSTAY AND FUTURE PROSPECTS. 7

Astapenko A. V.
HELPING PATIENTS WITH COMPLEX DISEASES 8

Chernukha T. N.
MANAGEMENT OF PATIENTS WITH MUSCULAR DYSTONIA 10

Zaytsev I. I.
HELPING CHILDREN WITH GENETIC DISORDERS 11

Yushko E. , Smeyanovich A.
THE CAREER BEGAN WITH THE WAR 13

Kryuchkova A.V.
THE STORY OF THE BELARUSIAN ASSOCIATION OF PHYSICIANS. 16

Kryuchkova A.V.
CLINICAL TRIALS IN BELARUS: WHY SO FEW AND WAYS TO CHANGE THINGS 19

Kryuchkova A.V.
TOPICAL ISSUE: DISTRICT DOCTORS: HOW TO HELP? 20

Kryuchkova A.V.
«I READ THOSE COMMENTS TO MY MOM... SHE CRIED» 21

REVIEW ARTICLE

Bliznjuk A. I.
CRISIS OF ORTHODOX MEDICINE: POLYMORBIDITY – POLYPHARMACY
– IATROGENY 22

Solovey S. P.
WOMEN'S HEALTH AND RISK FACTORS FOR DEVELOPING CARDIOVASCULAR
CONDITIONS. 28

Matveichyk T. V.
ON THE «CARING POLYCLINIC» MODEL FOR PRIMARY HEALTH CARE
SERVICE. 36

ACADEMIC AND RESEARCH MATERIALS

Mahiliavets E. V., Oganeyan A. A.
ENDOSCOPIC METHODS IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF BLEEDING
FROM ESOPHAGEAL AND GASTRIC VARICES 42

Tashkenov E. M., Rakhimbaeva G. S.
THE ROLE OF CLINICAL AND NEUROIMAGING EXAMINATIONS IN THE DIAGNOSIS
OF PATIENTS WITH THE CALL-FLEMING SYNDROME 48

But-Husaim U. U.
EFFICACY OF MEDICAL REHABILITATION IN
NEUROONCOLOGY 51

Pankratov V. G., Pankratov O. V.
DERMATOVENEROLOGIC PATIENT WITH SUSPECTED SYPHILITIC INFECTION ON AN
INITIAL APPOINTMENT: MODALITIES, METHODS AND ALGORITHMS OF LABORATORY
DIAGNOSTICS 56

Devyaltovskaya M. G., Vinokurova I. A.
ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL APPROACHES TO MEDICAL PREVENTION
OF DISABILITY IN CHILDREN WITH LOW
BIRTHWEIGHT 62

Smychek V. B., Valchuk E. A., Razuvanau A. I.
THE NEED FOR VOCATIONAL AND LABOUR REHABILITATION OF PATIENTS REQUIRING
REPLACEMENT OF LOWER LIMB MAJOR JOINTS 64

Shchatsinka M. M.
SHORT-TERM AND MID-TERM RESULTS OF DECELLULARIZED AORTIC
ALLOGRAFTS IMPLANTATION IN HUMAN 69

CASE REPORT

Yadchenko V. N., Kozyrava A. A., Rozhdayev V. V.
ASPECTS OF WORK WITH PATIENTS WITH SUSPECTED LOW-
CONTRAST FOREIGN BODIES IN HARD-TO-REACH SITES OF
MAXILLO-FACIAL AREA 74

PROGRESS IN SCIENCE 77

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ФЛЕМИНГА-КОЛЛА

THE ROLE OF CLINICAL AND NEUROIMAGING EXAMINATIONS IN THE DIAGNOSIS OF PATIENTS WITH COLL-FLEMING SYNDROME

Э. М. Ташкенов¹, Г. С. Рахимбаева²

E. M. Tashkenov¹, G. S. Rakhimbaeva²

1 — Андижанский государственный медицинский институт,
Андижан, Узбекистан

2 — Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

1 — Andijan State Medical Institute,
Andijan, Uzbekistan

2 — Tashkent Medical Academy,
Tashkent, Uzbekistan

Резюме:

Обратимый церебральный вазоконстрикторный синдром (СОЦВ, reversible cerebral vasoconstriction syndrome или синдром Флеминга — Колла) характеризуется остро возникающей интенсивной головной болью и обратимой сегментарной (мультифокальной) констрикцией церебральных артерий.

Ключевые слова:

обратимый церебральный вазоконстрикторный синдром, громкоподобная головная боль, магнитно-резонансная томография

Abstract:

Reversible cerebral vasoconstriction syndrome is characterized by severe headaches, with or without other acute neurological symptoms, and diffuse segmental constriction of cerebral arteries.

Keywords:

reversible cerebral vasoconstriction syndrome, thunderclap headache, cerebral vasoconstriction karimova60@mail.ru

Актуальность: синдром Флеминг-Колла или синдром обратимой церебральной вазоконстрикции (СОЦВ) предстает собой общую концепцию, характеризующуюся острой интенсивной головной болью и обратимыми констриктивными изменениями в церебральных артериях при нейровизуализационном исследовании [1, 2, 3, 4, 5]. Клиническое проявление СОЦВ — это сильная головная боль, интенсивность которой достигает максимума в течение одной минуты, и по словам пациента чувствуется «как удар молнии». Головные боли могут выражаться очаговыми неврологическими признаками или без очаговых неврологических изменений или синдромами конвульсий. Одним из основных симптомов СОЦВ является обратимые сегментарные или мультифокальные вазоконстриктивные радиологические изменения церебральных кровяных сосудов и изменение кровотока в области очаговой вазоконстрикции.

Существуют первичные и вторичные формы СОЦВ. Первичная форма СОЦВ развивается идиопатически, быстрее и относительно рано, возникает без каких-либо церебральных и соматических патологий, без хирургических вмешательств, без применения вазоактивных субстанций. Первичный СОЦВ возникает у здорового человека под влиянием неблагоприятных факторов и не вызывает серьезных осложнений у пациента. Влияние триггера действует при: физической активности, сексуальной активности, сильном кашле, очень жарком или холодном климате [1, 4].

Диагностические критерии первичного СОЦВ:

1. Сильная головная боль, соответствие критериям 2 и 3;
2. Внезапные и сильные головные боли, достигающие максимума в течение 1 минуты, и продолжительностью от 1 часа до 10 дней;
3. Необратимость приступа головной боли в течение нескольких недель или месяцев;

4. Нет проявлений симптомов других заболеваний.

Вторичный СОЦВ проявляется в качестве тяжелой патологии сосудов. В течение 1-2 недель пациент часто страдает от приступов сильной «молниеподобной головной боли», проявляются мультифокальные вазоконстрикции в церебральных сосудах, и никакие другие сосудистые патологии не наблюдаются. Например, вторичный СОЦВ возникает под влиянием вазоактивных веществ, таких как наркотики (каннабис, кокаин, экстази, амфетамин), эрготамины (тарtrat эрготамин, метргинин, метиторготамин, лизурид, бромкриптан), симпатомиметики (эфедрин, псевдоэфедрин, фенилтононин, эпилитонормин), фенилтрионитрин, эпилентролол (триптан, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина), иммунодепрессанты (циклофосфамид, такролим) и других веществ (никотин, женьшень, индометацин, гормональные контрацептивы, чрезмерное употребление алкоголя, эритропоэтин, внутривенное вливание иммуноглобулина, массивное трансфузионное кровотечение), при беременности, в послеродовом периоде, при экстракраниальной или внутричерепной сосудистой патологии или манипуляциях, а также под влиянием других факторов [1]. Вторичный СОЦВ не всегда имеет доброкачественное течение. Отмечены следующие осложнения: опухоли головного мозга (38%), временное нарушение кровообращения в мозге (16%), рецидивирующий энцефалопатический синдром (9-54%), ишемический инсульт (4-54%), субарахноидальное кровоизлияние (34%) кровоизлияние в мозг (20%).

СОЦВ чаще встречается у женщин. Согласно различным исследованиям в Европе и Северной Америке составляет 1,8:1 и 4,3:1, а в Китае 10,2:1. Средний возраст пациентов составляет 40-50 лет, медиана возраста 42-45 лет. Дебютный возраст для мужчин раньше, в среднем — 30 лет, а для женщин позже — 50 лет [1]. Клинические и эпидемиологические исследования показали, что

в Европе и Северной Америке осложненная форма (фокальный неврологический дефицит) и тяжелые формы СОЦВ составляют высокий процент.

Цель работы: изучение особенностей клинико-нейровизуализационных исследований при диагностике синдрома Флеминга-Колла.

Материал и методы исследования. Мы наблюдали 70 пациентов в неврологическом отделении клиники Андиганского государственного медицинского института в поликлинических и стационарных условиях. МРТ-обследование головного мозга у этих пациентов проводилось в отделении диагностики Ферганской областной многопрофильной больницы в ангиорежиме МРТ (TOSHIBA, 1.5T). Из 70 отобранных пациентов 40 страдали мигренью, 15 (38%) из них были мужчины и 25 (62%) — женщины. Из 30 отобранных пациентов 23 имели неосложненный и 7 пациентов — осложненный синдром Флеминга-Колла. Из 23 пациентов 15 (65%) были женщины, 8 (35%) — мужчины, из 7 пациентов 4 (57%) были женщины и 3 (43%) — мужчины. Пациенты были в возрасте от 18 до 59 лет, средний возраст 39 лет.

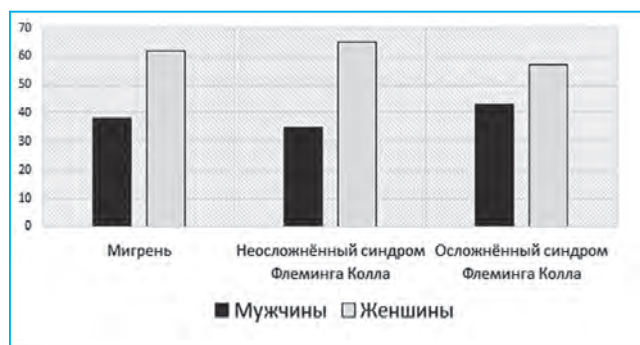


Рисунок 1 — Гендерная идентичность отобранных пациентов (n = 70)

Результаты и обсуждение. Основными жалобами при диагностике 30 пациентов были интенсивная головная боль, характер головной боли достигал максимума в течение одной минуты, средний балл оценки интенсивности головной боли по шкале ВАШ составил 7,5 балла, при оценке головных болей нарушения качества жизни пациентов 3,72 балла по шкале MIDAS. При осложнениях у пациента наблюдаются фокальные неврологические симптомы, приступы конвульсии. По результатам обследования пациентов с синдромом Флеминга-Колла показатель по шкале MMSE равнялся 26,07 баллам. Также были выявлены легкие когнитивные нарушения. Важное значение при нейровизуализационном исследовании синдрома Флеминга-Колла имеет МРТ-исследование в ангиорежиме. При МРТ сосудов была обнаружена «сосисковидная» вазоконстрикция церебральных артерий, сосудистая энцефалопатия и отмечались интракраниальные гипертензивные признаки (Рис. 1, 2, 3).

Основной жалобой оставшихся 40 пациентов была головная боль умеренной интенсивности, которая достигала максимума в течение нескольких часов, с оценкой интенсивности головной боли по шкале VASH в 6,73 балла, и головная боль пациентов при оценке ухудшения качества жизни по шкале MIDAS соответствует 2,73 баллам. При осложнениях у пациента наблюдаются фокальные неврологические симптомы, приступы конвульсии. При обследовании пациентов с мигренью по шкале MMSE показатель составляет 28,01. Ангиографическое исследование мигрени при МРТ

выявило патологические изменения в тканях мозга и кровеносных сосудах (Таблица 1).

Таблица 1 — Изменения при синдроме Флеминга-Колла и обычной мигрени

Симптомы болезни	Обычная мигрень	Синдром Флеминга — Колла
Интенсивность боли. (по шкале ВАШ)	Головная боль средней интенсивности	Головная боль высокой интенсивности
При оценке качества жизни (по шкале MIDAS)	2,73 балла	3,72 балла
Вазоконстриктивные изменения в сосудах головного мозга	Не выявлены	Выявляются в церебральных артериях и в сосудах среднего и малого калибра.
Нарушение когнитивной деятельности (MMSE).	Норма 28.01 баллов	Слабые когнитивные нарушения 26,07 баллов

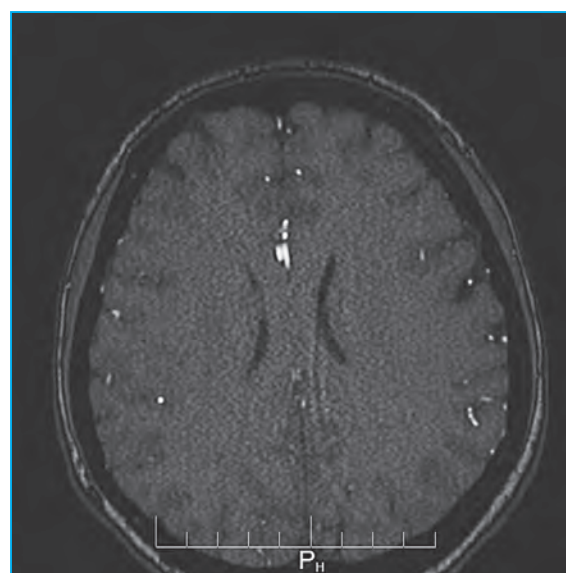


Рисунок 2 — Вазоконстриктивные изменения в сети среднего калибра средней церебральной артерии при МР-ангиографическом исследовании головного мозга

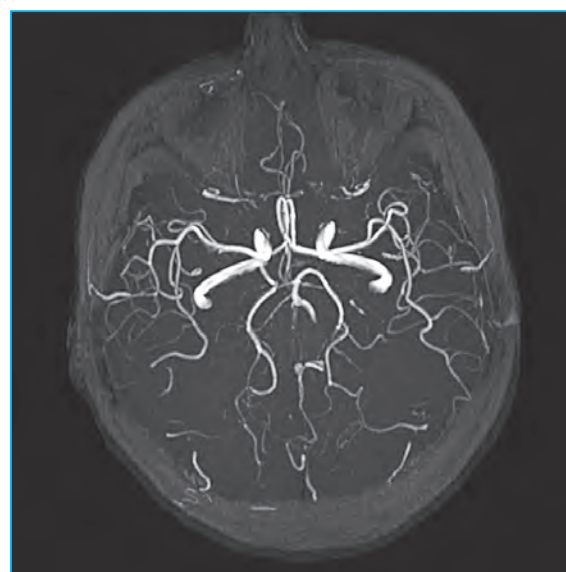


Рисунок 3 — Вазоконстриктивные изменения в сети среднего калибра церебральных сосудов при МР ангиографическом исследовании головного мозга



Рисунок 4 — МР- ангиография головного мозга показала вазоконстриктивные изменения в церебральных артериях

ВЫВОДЫ:

1.) Согласно вышеуказанным исследованиям, головная боль у пациентов с синдромом Флеминга-Колла характеризуется: сильной болью, болью высокой интенсивности, значительным снижением качества жизни. Обнаружено, что у пациентов, страдающих синдромом Флеминга-Колла, имеются слабые нарушения когнитивной деятельности, вазоконстриктивные изменения кровеносных сосудов при МР-ангиографии;

2.) Вероятность церебрального инсульта выше при синдроме Флеминга-Колла, чем при мигрени;

3.) Для профилактики острых цереброваскулярных заболеваний у пациентов с синдромом Флеминга-Колла в период проявления болезни мы рекомендуем применять для патогенетической терапии блокаторы кальциевых каналов, а именно нимодипин по 1 таблетке 2 раза в день.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ REFERENCES

1. Sergeev A.V. et al. (2012). *Sindrom obratimoy tserebralnoy vazokonstriksii [Reversible cerebral vasoconstriction syndrome]. The Neurological Journal*, no 3, pp 4-11.
2. Marsh Elisabeth B. et al. (2016). *The need for a rational approach to vasoconstrictive syndromes: transcranial Doppler and calcium channel blockade in reversible cerebral vasoconstriction syndrome. Neurology*, no 8, pp. 161-171.
3. Topcuoglu A Mehmet, B. Aneesh (2016). *Hemorrhagic Reversible Cerebral Vasoconstriction Syndrome feature and mechanism. Stroke*, pp. 1742-1747.
4. Topcuoglu A Mehmet (2016). *Gender and hormonal influences in reversible cerebral vasoconstriction syndrome. European stroke journal*, vol.1(3). – P.199-204.
5. Muehlschlegel S et al. (2013). *Differentiating reversible cerebral vasoconstriction syndrome with subarachnoid hemorrhage from other causes of subarachnoid hemorrhage. JAMA Neurol.*, vol. 70(10). – P.1254-1260.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

ТАШКЕНОВ ЭЛЁРБЕК МАМАТҚАДИРОВИЧ

базовый докторант кафедры неврологии «Андижанского государственного медицинского института», e-mail: karimova60@mail.ru

РАХИМБАЕВА ГУЛНАРА САТТАРОВНА

заведующий кафедрой нервных болезней, доктор медицинских наук, профессор «Ташкентской медицинской академии»