

Impact Factor: 5.723

ISSN: 2181-0982
DOI: 10.26739/2181-0982
www.tadqiqot.uz

JNNR

JOURNAL OF NEUROLOGY AND
NEUROSURGERY RESEARCH



VOLUME 4, ISSUE 3

2023

ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Бухарский государственный медицинский институт и tadqiqot.uz

Главный редактор:

Ходжиева Дилбар Таджиевна
доктор медицинских наук, профессор
Бухарского государственного медицинского
института. (Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-5883-9533

Зам. главного редактора:

Хайдарова Дилдора Кадировна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентской медицинской академии.
(Узбекистан).
ORCID ID: 0000-0002-4980-6158

Рецензируемый
научно-практический журнал
“Журнал неврологии
и нейрохирургических исследований”
Публикуется 6 раза в год
№3 (04), 2023
ISSN 2181-0982

Адрес редакции:

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
web: <http://www.tadqiqot.uz/>;
Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Макет и подготовка к печати
проводились в редакции журнала.

Дизайн - оформления:

Хуршид Мирзахмедов

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и
информации г. Ташкента Рег. №
от 01.07.2020 г.

“Неврологии и нейрохирургических
исследований” 3/2023

Электронная версия

журнала на сайтах:

<https://tadqiqot.uz>
www.bsmi.uz

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Иноятов Амрилло Шодиевич - доктор медицинских наук, профессор, министр здравоохранения. (Узбекистан)

Хайдаров Нодиржон Кадилович – доктор медицинских наук, профессор, ректор Ташкентского государственного стоматологического института. (Узбекистан).

Нуралиев Неккадам Абдуллаевич - доктор медицинских наук, профессор, иммунолог, микробиолог, проректор по научной работе и инновациям Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Кариев Гайрат Маратович – доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского научного центра нейрохирургии Узбекистана. (Узбекистан).

Федин Анатолий Иванович - доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ. Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова. (Россия).

Маджидова Екутхон Набиевна - доктор медицинских наук, профессор, Ташкентского педиатрического медицинского института. (Узбекистан).

Рахимбаева Гулнора Саттаровна - доктор медицинских наук, профессор, Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Джурабекова Азиза Тахировна – доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Чутко Леонид Семенович - доктор медицинских наук, профессор, руководитель Центра поведенческой неврологии Института мозга человека им. Н.П. Бехтеревой. (Россия).

Муратов Фахитдин Хайритдинович - доктор медицинских наук, профессор Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Дьяконова Елена Николаевна - доктор медицинских наук, профессор, Ивановская государственная медицинская академия. (Россия).

Труфанов Евгений Александрович – доктор медицинских наук, профессор Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика. (Россия)

Норов Абдурахмон Убайдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор Ташкентского института усовершенствования врачей. Заместитель директора Республиканского специализированного научно- практического центра нейрохирургии. (Узбекистан)

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна – доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Азизова Раъно Баходировна - доктор медицинских наук, доцент Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Давлатов Салим Сулаймонович - Начальник отдела надзора качества образования, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Саноева Матлюба Жахонкуловна - доктор медицинских наук, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Артыкова Мавлюда Абдурахмановна - доктор медицинских наук, профессор Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Уринов Мусо Болтаевич - доктор медицинских наук, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Киличев Ибодулла Абдуллаевич – доктор медицинских наук, профессор Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Нарзуллаев Нуриддин Умарович – доктор медицинских наук, доцент Бухарского государственного медицинского института. (Узбекистан).

Рашидова Нилуфар Сафоевна - доктор медицинских наук, доцент Ташкентской медицинской академии. (Узбекистан).

Ганиева Манижа Тимуровна - кандидат медицинских наук, доцент Таджикского государственного медицинского университета (Таджикистан).

Хазраткулов Рустам Бафоевич - руководитель сосудистого отделения Республиканского специализированного научно – практического медицинского центра нейрохирургии, доцент кафедры нейрохирургии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Узбекистан).

Нуралиева Хафиза Отаевна - кандидат медицинских наук, доцент Ташкентского фармацевтического института. (Узбекистан).

<p>1. Xolmuminovna Utaganova Guljahon, Isanova Shoira To`lqinovna, Ergashev Suxrob Saidovich, Muxtarova Maftuna Alisherovna YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA OG'RIQ SINDROMINING PATOGENETIK MEKANIZMI.....</p>	7
<p>2. Дилбар Таджиевна Ходжиева, Хайдарова Дилдора Кадировна, Барнаева Ситора Бахрамовна НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ.....</p>	10
<p>3. Hakimova Sohiba Ziyodullayevna, Muzaffarova Nargiza Shuxratovna, Bakhramov Shohrux Fakhruddin ugli БАЗИЛЯР МИГРЕННИНГ ЗАМОНАВИЙ ДИАГНОСТИКАСИ (адабиётлар шархи).....</p>	14
<p>4. Абдуллаев Дониер Еркинжон угли, Югай Игорь Александрович ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЕТРИНГ СИНДРОМА ПРИ СОЧЕТАННОЙ АНОМАЛИИ СПИННОГО МОЗГА.....</p>	17
<p>5. Khaidarov Nodirjon Kadirovich, Teshayev Shukhrat Jumayevich, Kamalova Malika Ixomovna RISK FACTORS AND MECHANISMS OF ONCOLOGY IN WOMEN (Literature review).....</p>	22
<p>6. Ишанходжаева Гулчехра Талиповна НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ.....</p>	27
<p>7. Миррахимова Мактуба Хабибуллаевна, Ишанходжаева Гулчехра Талиповна ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИСТУПОВ МИГРЕНИ У ДЕТЕЙ.....</p>	30
<p>8. Мухаммаджонова Дурдона Мухаммаджон кизи БОЛАЛАР ЦЕРЕБРАЛ ФАЛАЖЛИГИДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАР РЕАБИЛИТАЦИОН ДАВОСИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ.....</p>	33
<p>9. Рахматуллаева Гулнара Кутпитдиновна, Мирзаева Камола Сайдирахмановна, Кадырова Азиза Шавкатовна АНАЛИЗ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ.....</p>	38
<p>10. Рахматуллаева Гульнара Кутбитдиновна, Худаярова Севара Муратбековна, Холмуратова Бахтигул Нурмухаммат кизи ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК (ХБП) КАК ФАКТОР РИСКА СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ.....</p>	42
<p>11. Ашрапов Жамшид Рауфович, Асадуллаев Улугбек Максудович РЕЗУЛЬТАТЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ СУБТЕНТОРИАЛЬНЫХ ГЛИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ.....</p>	47
<p>12. Матмуродов Рустамбек Жуманазарович, Умирова Сурайё Мамуржоновна COVID-19 ЎТКАЗГАН ДИАБЕТИК ПОЛИНЕЙРОПАТИЯЛИ БЕМОРЛАРДА КЛИНИК-НЕВРОЛОГИК, НЕЙРОФИЗИОЛОГИК БУЗИЛИШЛАР ВА КОМПЛЕМЕНТ С3 КОМПОНЕНТИНИНГ СОЛИШТИРМА ТАҲЛИЛИ....</p>	51
<p>13. Туракулов Уйгун Сагдуллаевич, Ризаев Жасур Алимжанович ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ НА ПЕРЕЖИВАНИЕ ЧУВСТВА ОДИНОЧЕСТВА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....</p>	56
<p>14. Khodjieva Dilbar Tadjievna, Khaydarova Dildora Kadirovna, Khotamov Bekzodjon Farhodovich PSYCHO-VEGETATIVE DISORDERS IN THE INTERICTAL PERIOD WITH TENSION HEADACHE (LITERATURE REVIEW).....</p>	59
<p>15. Мамадалиев Дилшод Мухаммадалиевич, Якубов Жахонгир Баходирович, Асадуллаев Улугбек Махсудович ПЕРСПЕКТИВЫ ХИРУРГИИ С ПРОБУЖДЕНИЕМ В НЕДОМИНАНТНОМ ПРАВОМ ПОЛУШАРИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.....</p>	63
<p>16. Ходжиева Дилбар Таджиевна, Хайдарова Дилдора Кадировна, Ходжаева Мухаббат Салимовна СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЭТИОЛОГИЮ, ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИИ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР).....</p>	72

17. Олмосов Равшан Шерхон угли, Якубова Мархамат Миракрамовна, Назарова Нигора Зикриллаевна ПОЛИСОМНОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ СНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА И УРОВЕНЬ МЕЛАТОНИНА В КРОВИ.....	77
18. Usmanova Gulchehra Erkinovna INSULT PATOGENEZIDA ANGIOGENEZ, NEYROGENEZ VA NEYROYALLIG'LANISH JARAYONLARINING O'ZIGA XOSLIGI.....	81
19. Bozorov Shaxobjon Ismatovich BIRLAMCHI BOSH OG'RIQLARIDAGI UYQU BUZILISHLARINING KLINIK AHAMIYATI VA TARQALGANLIK DARAJASI.....	86
20. Rahmatullaeva Gulnora Kutpitdinovna, Shoymardonov Kadirali Shavkatovich ANALYSIS AND DIAGNOSTIC CRITERIA OF RISK FACTORS FOR ACUTE CEREBRAL CIRCULATORY INSUFFICIENCY (LITERATURE REVIEW).....	89
21. Махмудова Лола Иззатиллоевна ИЧАК ТАЪСИРЛАНИШ СИНДРОМИДА РУҲИЙ-ҲИССИЙ ЎЗГАРИШЛАРНИ КЛИНИК УСУЛЛАР ЁРДАМИДА БАҲОЛАШ.....	93

УДК. 616.813-65-41

Ходжиева Дилбар Таджиевна
доктор медицинских наук, профессор

Хайдарова Дилдора Кадиловна
Тошкентская медицинская академия

Ходжаева Мухаббат Салимовна
Бухарский государственный медицинский институт

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЭТИОЛОГИЮ, ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИИ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (литературный обзор)



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7979624>

ANNOTATION

Vertebrobasilar insufficiency is defined as transient ischemia of the vertebrobasilar circulation. The most common symptoms are dizziness, vertigo, headaches, vomiting, diplopia, blindness, ataxia, balance problems, and weakness on both sides of the body.

Keywords: vertebrobasillary insufficiency, ischemia, atherosclerosis Villizyev ring

Dilbar Tadjieva Khodjievna
Doctor of Medical Sciences, Professor
Khaydarova Dildora Kadirovna
Tashkent Medical Academy
Mukhabbat Salimovna Khodjaeva
Bukhara State Medical Institute

CURRENT VIEWS ON THE ETIOLOGY, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF VERTEBROBASILAR ISCHEMIA (literature review)

АННОТАЦИЯ

Вертебробазилярная недостаточность определяется как транзиторная ишемия вертебробазилярного кровообращения. Наиболее распространенными симптомами являются головокружение, вертиго, головные боли, рвота, диплопия, слепота, атаксия, нарушение равновесия и слабость с обеих сторон тела.

Ключевые слова: вертебробазилярная недостаточность, ишемия, атеросклероз кольцо Вилизиева

Dilbar Tajjievna Xodjiyeva
tibbiyot fanlari doktori, professor
Xaydarova Dildora Kadirovna
Toshkent tibbiyot akademiyasi
Mukhabbat Salimovna Khodjaeva
Buxoro davlat tibbiyot instituti

VERTEBROBASILAR ISHEMIYASINING ETIOLOGIYASI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH ZAMONAVIY QARASHLAR (adabiyot sharhi)

ANNOTATSIIYA

Vertebrobasilyar yetishmovchiligi vertebrobasilyar qon aylanishining vaqtinchalik ishemiyasi sifatida aniqlanadi. Eng ko'p uchraydigan alomatlar-bosh aylanishi, vertigo bosh og'rig'i, qusish, diplopiya, ko'rlik, ataksiya, muvozanat muammolari va tananing ikkala tomonidagi zaifligi.

Kalit so'zlar: vertebrobasilyar yetishmovchilik, ishemiya, ateroskleroz Villizyev halqasi

Введение: Наиболее частой причиной гемодинамических изменений, приводящих к развитию ВБН, является атеросклероз. Другими частыми причинами являются: эмболия, атеросклероз крупных сосудов и расслоение артерий. Менее частыми причинами являются мигрень, фиброзно-мышечная дисплазия, коагулопатии и злоупотребление наркотиками [7].

Обзорные исследования, изучающие эпидемиологию ВБН, показали, что распространенность атеросклероза и блокады

вертебробазилярного кровообращения различается в зависимости от пола и возраста пациентов. Чаще наблюдается у мужчин после четвертого десятилетия жизни, артериальная гипертензия, ожирение и курение считаются основными факторами риска [1].

В норме позвоночные артерии отходят от подключичных артерий, проходя краниально через реберно-поперечные отверстия шестого-второго шейных позвонков. Они входят в череп через большое затылочное отверстие, соединяется в области моста и

продолговатого мозга образуя базилярную артерию, которая разделяется после на две задние мозговые артерии в верхней части моста. В основании головного мозга сонные и базилярная системы соединяются между собой, образуя виллизиев круг [3]. Такое расположение коллатерального кровообращения может обеспечить адекватную перфузию головного мозга даже при окклюзии магистрального сосуда. Начало и продолжительность симптомов могут варьировать в зависимости от этиологии. Этиология может быть различной: Один из часто встречаемых причин тромбоз базилярной артерии который может предшествовать транзиторной ишемической атаке за несколько дней или недель до окклюзии и наблюдаются у половины пациентов, перенесших вертебробазилярный инсульт [2]. Эмболические события вызывающие внезапные симптомы без продромального периода или же временная закупорка одной позвоночной артерии с недостаточностью коллатералей из-за прогрессирующего атеросклероза. Симптомы, о которых сообщают при вертебробазилярном инсульте, включают:

- Головокружение;
- Тошнота и рвота.
- Нарушение сознания.
- Головная боль.
- Нарушение зрения (глазодвигательные признаки, такие как нистагм, диплопия и изменения зрачка).
- Дефекты поля зрения.
- Нарушение речи (например, дизартрия и дисфония).
- Сенсорные изменения лица и волосистой части головы.
- Атаксия.
- Контралатеральная двигательная слабость (может вызвать «припадок падения»).
- Нарушение чувствительности, влияющее на боль и температуру.
- Недержание.

В анамнезе могут быть сопутствующие факторы риска. Важные моменты, которые следует учитывать при клинической оценке:

- Верхние мозжечковые артерии от основной артерии кровоснабжают латеральную часть моста и среднего мозга вместе с верхней поверхностью мозжечка[5].
- Мозжечок кровоснабжается ветвями от основной артерии (длинная окружная, задняя мозговая, передняя нижняя мозжечковая и верхняя мозжечковая артерии).
- Продолговатый мозг кровоснабжается задней нижней мозжечковой артерией и прямыми более мелкими ветвями позвоночных артерий.
- Мост кровоснабжается малыми и большими ветвями от основной артерии.
- Средний мозг и таламус снабжаются пенетрирующими артериями из задних мозговых артерий.
- Затылочная кора кровоснабжается задней мозговой артерией [6].

Атеросклероз: наиболее распространенное сосудистое заболевание, поражающее вертебробазилярную систему[1]. Который влияет на крупные сосуды, вызывая их сужение и окклюзию, в дальнейшем приводит к стенозу в месте отхождения обеих позвоночных артерий, чтобы вызвать вертебробазилярную ишемию. Даже при окклюзии позвоночной артерии коллатерали (Виллизиевого круга) могут предотвратить ишемию. А в данном случае ишемия заднего мозга, вероятно, развивается в сочетании с поражением сонных артерий (часто в месте бифуркации сонной артерии), стенозом позвоночной артерии и внутримозговым заболеванием. При обследовании выявляется что виллизиев круг не поврежден только у 50% пациентов [9].

Липогиалиноз: поражает мелкие сосуды, в конечном итоге вызывая окклюзию. Это часто происходит в связи с гипертензией. Липогиалиноз также вызывает ослабление стенок сосудов и разрывы сосудов, что приводит к очаговым кровоизлияниям. Почти все внутримозговые кровоизлияния происходят от такого разрыва мелких проникающих сосудов [10].

Эмболическая окклюзия вертебробазилярной системы: встречается редко, эмболы обычно происходят из дуги аорты, подключичной артерии и позвоночных артерий. Эмболы обычно закупоривают базилярную артерию.

Диссекция вертебробазилярной артерии.

Патофизиология ВБН и вестибулярных симптомов. Во многих исследованиях сообщалось о сложности схемы ирригации вестибулярной системы и предполагалось, что этот факт играет важную роль в патофизиологическом механизме ВБН, проявляющейся лабиринтными симптомами. Вестибулярная система снабжается:

- очень мелкими проникающими сосудами, отходящими от основной артерии, кровоснабжающими вестибулярные ядра;

- внутренняя слуховая артерия отходящая происходящая либо из (а) передне-нижней мозжечковой артерии (80–85%) или сосудистой петли от задней нижней мозжечковой артерии (ЗНМА), которая является ветвью позвоночной артерии (15%) [7]. Учитывая, что лабиринтные ветви меньше и получают меньше коллатерального орошения, возможно, что лабиринт должен больше поражаться атеросклеротической блокадой вертебробазилярной артериальной системы. С другой стороны, улитка получает коллатеральное орошение от сонной артерии, кровоснабжающей соседние участки каменистой кости. Эта особая особенность предохраняет улитку от ишемических симптомов в случае сосудистой недостаточности [8]. По мнению других ученых распространность позиционного головокружения и дисбаланса, а также клинические данные и данные электронистагмографии в двух группах: одна с изменениями в позвоночных артериях при магнитно-резонансной ангиографии (стенозированные или гипопластические позвоночные артерии) и одна без изменений, где не обнаружили различий между двумя группами [4]. Эти результаты позволяли предположить, что клинические симптомы вызванные окклюзией или обструкцией мелких сосудов в более дистальных отделах. Отдельные эпизоды головокружения могли быть следствием транзиторной ишемии вестибулярного лабиринта в связи с особенностями его терминального кровообращения без коллатеральных сосудов [12]. Таким образом, вестибулярная система может быть более чувствительной при обнаружении различий в потенциале действия, вторичных по отношению к ишемии. Ишемия может затрагивать как периферические, так и центральные структуры вестибулярной системы. Исследование других авторов описывают два механизма, посредством которых эпизоды ишемии могут вызывать изолированные приступы головокружения: Первое уменьшение притока крови к вестибулярным ядрам или корешку входной зоны преддверно-улиткового нерва и вторая прямая ишемия лабиринта [13].

Факторы риска, связанные с инсультом

- Возраст;
- Гипертония;
- Алкоголизм;
- Ишемическая болезнь сердца и другие заболевания;
- Сахарный диабет;
- Злоупотребление наркотиками;
- Семейная история инсульта;
- Гигантоклеточный артериит;
- Ожирение и отсутствие физической активности;
- Предыдущий инсульт;
- Раса;
- Курение;

Клинические особенности: Наиболее распространенными симптомами являются головокружение, вертиго, головные боли, рвота, диплопия, слепота, атаксия, нарушение равновесия и слабость с обеих сторон тела. Некоторые авторы утверждают, что слабость нижних конечностей, связанная с дисбалансом и атаксией ног, параличом глазодвигательного нерва и/или дисфункцией ротоглотки, являются наиболее распространенными симптомами ВБН. Ишемия в области заднего кровообращения редко вызывает только один симптом за раз на протяжении всего заболевания; в

большинстве случаев наблюдается сочетание различных симптомов, проявляющихся одновременно. Причиной нарушения вертебробазилярного кровоснабжения затрагивает продолговатый мозг, мозжечок, мост, средний мозг, таламус и затылочную кору. Это приводит к ряду клинических синдромов и обусловлено в первую очередь атеросклерозом [1,3].

Диагностика. Диагноз можно поставить на основании тщательного клинического обследования, но сложность признаков требует тщательного и подробного неврологического обследования. Общие выводы:

- Аномальный уровень сознания.
- Гемипарез или квадрипарез (обычно асимметричный).
- Бульбарные проявления (слабость лица, дисфагия, дизартрия, дисфония).
- Также распространены зрачковые и глазодвигательные аномалии.
- Физические данные могут быть очень разнообразными и сложными в зависимости от точного местоположения пораженного мозга:
- Отводящее ядро, горизонтальный центр взора (расположенный в парамедианной ретикулярной формации моста) и поражение медиального продольного пучка вызывают глазодвигательные симптомы [10].

Это может привести к:

- Ипсилатеральный паралич бокового взора.
- Сопряженный паралич взора.
- Подергивание глаз.
- Синдромы среднего мозга:
- Паралич вертикального взора.
- Паралич третьего черепного нерва.
- Понтийские синдромы:
- Тремор, атаксия и легкий гемипарез.
- Паралич горизонтального взора.
- Паралич VI и VII черепных нервов.
- Медуллярные синдромы:
- Потеря лицевой болевой и температурной чувствительности (ипсилатеральная).
- синдром Горнера.
- Атаксия (ипсилатеральная).
- Язык, мягкое небо, голосовые связки, грудино-ключично-сосцевидный паралич (ипсилатеральный).
- Контралатеральная потеря болевой и температурной чувствительности в другом месте.
- Синдромы задней мозговой артерии:
- Контралатеральная гемианопсия с сохранением макулы.

Клинически выявляются следующими синдромами:

- Латеральный медуллярный или синдром Валленберга (обычно от окклюзии позвоночной артерии, иногда из-за окклюзии задней нижней мозжечковой артерии; поражение вестибулярного аппарата вызывает тошноту, рвоту и головокружение. Атаксия из-за поражения мозжечка [11];

- Синдром Горнера при поражении нисходящих симпатических волокон, который сопровождается снижением роговичного рефлекса из-за повреждения нисходящего спинномозгового пути, нистагмом, гипакузией, дизартрией, дисфагией и параличом неба, глотки и голосовых связок, потеря вкуса на задней трети языка; важна ранняя диагностика, так как отек может вызвать сдавление ствола головного мозга.

- Синдром запятого человека, которая будет вызвана инфарктом верхнего вентрального моста. Обычно драматичный и внезапный, вызывающий квадриплегию с сохраненным сознанием, межъядерной офтальмоплегия, где будет наблюдаться паралич горизонтального взора. У более молодых пациентов это может быть вызвано рассеянным склерозом;

- Полуторный синдром, это ипсилатеральный паралич взора и межъядерная офтальмоплегия, которая вызывает неспособность двигать ипсилатеральным глазом и отводит только контралатеральный глаз с нистагмом, а также сопровождается

синдром Милларда-Гублера (вентральный понтинный синдром, диплопией с парезом лица и контралатеральным гемипарезом.). Верхнебазилярный синдром (внезапное спутанность сознания и амнезия, визуальные симптомы, обычной эмболией);

- Синдром Раймона-Сестана где поражены верхние дорсальные мосты, ипсилатеральная атаксия и тремор, слабость жевания. контралатеральная потеря сенсорных модальностей, может сопровождаться слабостью лица и гемипарезом;

- Синдром Фовиля (Поражение нижней дорсальной область моста. Ипсилатеральный парез всего лица. Потеря ипсилатерального горизонтального взгляда. Контралатеральная гемиплегия с сохранением лица;

- Синдром Вебера (Поражены вентральные отделы среднего мозга, ипсилатеральный мидриаз, паралич III черепного нерва и птоз. контралатеральная гемиплегия)

- Синдром Бенедикта (поражение дорсального среднего мозга. Ипсилатеральные глазодвигательные эффекты, как при синдроме Вебера. Контралатеральный тремор, атаксия или хорья. Окклюзия задней мозговой артерии, чаще всего вызывает инфаркт затылочной доли с гемианопсией и сохранением желтого пятна. Вариабельные эффекты от таламического синдрома до разновидностей корковых нарушений зрения.

Дифференциальная диагностика

Симптомы, связанные с окклюзионным поражением позвоночных артерий, включают головокружение, головноекружение, диплопию, периоральное онемение, нечеткость зрения, шум в ушах, атаксию, двусторонний дефицит чувствительности и обмороки, все из которых могут быть вызваны другими патологическими состояниями, включая сердечные аритмии, ортостатическую гипотензию и вестибулярные расстройства [9]. Таким образом, другие диагнозы, которые следует учитывать, включают:

- Вторичные опухоли головного мозга.
- Первичные опухоли головного мозга, особенно опухоли мостомозжечкового угла.
- Поражения в супратенториальной области полушария, вызывающие компрессию ствола мозга и грыжи.
- Субарахноидальное кровоизлияние
- Менингит
- Базилярная мигрень
- Рассеянный склероз;
- Синдром Гийена-Барре;

Гигантоклеточный артериит был идентифицирован как причина вертебробазилярных инфарктов

Методы исследования: Диагностика ВБН с помощью нейровизуализации. Пациентам с подозрением на транзиторную ишемическую атаку или вертебробазилярный инсульт необходимо провести нейровизуализационные исследования. Несмотря на то, что ангиография считается наиболее важным исследованием для этой цели, следует принимать во внимание риски, связанные с проведением этого исследования у пациентов с ВБН. Многие пациенты предпочитают не проходить этот тест, прочитав о рисках процедуры в условиях информированного согласия. Основными осложнениями ангиографии являются: локальные осложнения артериальных катетеров; регионарный низкий кровоток; и инсульт.

- Основные анализы крови, включая ОАК, СОЭ, биохимический анализ крови, свертываемость и липидный профиль.
- Скрининг на гиперкоагуляцию в возрасте до 45 лет, например:
- Волчаночный антикоагулянт и антикардиолипиновые антитела.
- Дефицит антитромбина III.
- Визуальные исследования:
- Немедленная визуализация головного мозга с нерасширенной КТ рекомендуется всем людям с подозрением на острый инсульт, если у них есть показания к тромбэктомии (включая пациентов с инсультом, затрагивающим как базилярную, так и заднюю мозговую артерию, при условии, что есть возможность

спасти ткань головного мозга).), а также с известной склонностью к кровотечениям, угнетенным уровнем сознания, необъяснимыми прогрессирующими или флюктуирующими симптомами или с антикоагулянтной терапией.

- У пациентов с подозрением на инсульт, у которых нет показаний к немедленной визуализации головного мозга, КТ без усиления следует провести в течение 24 часов.
- МРТ лучше, чем КТ, особенно при ишемии, демиелинизации, опухолях и заболеваниях сосудов.
- Последовательности МРТ с диффузионно-взвешенными данными могут использоваться для отображения объема очага инфаркта, чтобы оценить пригодность для тромбэктомии;
- МР-ангиографию обычно проводят в сочетании с МРТ-сканированием.
- Новые методы МРТ позволяют еще лучше определить патологию.

ЭКГ:

- Обязательна для всех пациентов с инсультом.
- 20% пациентов с инсультом имеют аритмию и около 2% ранее имели ишемию миокарда (указывающую на наличие сердечно-сосудистых заболеваний).

Эхокардиография:

- Выявляет дефекты клапанов, вегетации и другие источники эмболов, особенно у молодых пациентов с окклюзией основной артерии.

Церебральная ангиография:

- Используется меньше из-за неинвазивной визуализации.

Общие меры профилактики:

- Профилактика аспирационного пневмонита.
- Раннее внимание к программам воздержания.
- Тщательный мониторинг катетеров во избежание инфицирования.
- Контроль температуры тела.
- Контроль уровня глюкозы в крови.

Лечение для поддержания мозгового кровотока:

- На практике это означает контроль артериального давления.
- Следует избегать чрезмерного энтузиазма при лечении гипертензии.
- Лечите гипертонию, если существует неотложная гипертензия, с одной или несколькими из следующих сопутствующих медицинских проблем:
- Гипертоническая энцефалопатия.
- Гипертоническая нефропатия.
- Гипертоническая сердечная недостаточность/инфаркт миокарда.
- Расслоение аорты.
- Преэклампсия/эклампсия.
- У пациентов, которым назначен внутривенный тромболитис, следует рассмотреть возможность снижения артериального давления до 185/110 мм рт. ст. или ниже;

- Лечение гипотонии:
- Внутривенные жидкости для поддержания внутрисосудистого объема с помощью изотонических жидкостей.
- Могут потребоваться инотропы или вазопрессоры.
- Иногда возникает необходимость использования катетера в легочной артерии для мониторинга центрального венозного давления и давления заклинивания легочных капилляров при застойной сердечной недостаточности и отеке легких.

Лечение респираторных осложнений:

- Оцените дыхательную активность, рвотный рефлекс, кашлевой рефлекс (для изгнания секрета).
- Рассмотрите возможность эндотрахеальной интубации (по шкале комы Глазго менее 8).
- Седация и мышечная релаксация могут потребоваться при возбуждении или сопротивлении искусственной вентиляции легких, но их необходимо отменить, прежде чем можно будет провести полную неврологическую оценку.

Тромболитис ;

Неврологический дефицит может дополнительно осложниться и к следующим осложнениям может привести:

- Пневмония (особенно аспирационная пневмония).
- Тромбоз глубоких вен и легочная эмболия.
- Инфаркт миокарда.

Прогноз будет зависеть от степени болезни, однако острая окклюзия базилярной артерии имеет очень высокий уровень смертности. Лишь у 2-5% людей с окклюзией основной артерии происходит полное неврологическое выздоровление при отсутствии вмешательства по реканализации или реперфузии. Годовая частота инсульта у пациентов с симптоматическим внутричерепным стенозом позвоночной и основной артерий составляет 8% и 11% соответственно. Некоторые синдромы могут иметь хороший прогноз с точки зрения долгосрочного функционального исхода, но все же нести риск смерти в острой фазе, например, от аспирационной пневмонии при латеральном медулярном синдроме. Одно исследование показало, что диаметр основной артерии >4,3 мм может быть маркером высокого риска фатального инсульта[9].

Профилактика зависит от причины; однако стратегии профилактики включают и поддерживают кожу, питание и безопасность пациента. Больше общение с людьми и поддержку со стороны с близких и родственников. В особенности включает физиотерапию, ухода, речевые и языковые навыки, а также навыки безопасности, оценку глотания и обучение лиц, осуществляющих уход, и членов семьи. Варфарин при мерцательной аритмии. Лучшее соблюдение рекомендаций предотвратит инсульт. Лечение гипертензии, гиперлипидемий.

Выводы: Таким образом, ВБН следует заподозрить у пациентов с факторами риска ишемии и вестибулярными симптомами. Каждый диагностический тест имеет свои плюсы и минусы, поэтому каждого пациента следует лечить индивидуально, чтобы избежать возможных осложнений.

Literature:

1. Casula EP, Leodori G, Ibáñez J, Benussi A, Rawji V, Tremblay S, Latorre A, Rothwell JC, Rocchi L. The Effect of Coil Orientation on the Stimulation of the Pre-Supplementary Motor Area: A Combined TMS and EEG Study. // Brain Sciences. 2022; 12(10):1358.
2. Rajain M, Bhatia R, Tripathi M, et al. Low-Frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation for Chronic Tension-Type Headache: A Randomized Controlled Study. // Cureus, 2023, № 15(2): e34922. doi:10.7759/cureus.34922
3. Закирова Э.Н. Качество жизни больных мигренью и головными болями напряжения // Автореф. дис. ... к.м.н., Пермь, 2009 23 с.
4. Дурсунов, АМ; Сайдирахматхонов, СС; Мирзаев, ШХ; Шодиев, БУ; Рахимов, АМ; Рахматов, РБ; Назиркулов, ОМ. Учредители: Институт иммунологии Академии Наук Республики Узбекистан. Теоретической и клинической медицины Учредители: Институт иммунологии Академии Наук Республики Узбекистан ISSN: 2091-5853.2023. С. 31.0
5. Ilkhomovna, K. M., Eriyigitovich, I. S., & Kadyrovich, K. N. (2020). Morphological Features Of Microvascular Tissue Of The Brain At Hemorrhagic Stroke. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2(10), 53-59.
6. M. I. Kamalova, N.K.Khaidarov, Sh.E.Islamov, Pathomorphological Features of hemorrhagic brain strokes, Journal of Biomedicine and Practice 2020, Special issue, pp. 101-105

7. Kamalova M., Khaidarov N., Shomurodov K. Microscopic examination of brain tissue in hemorrhagic stroke in Uzbekistan //Материали конференций МЦНД. – 2021.
8. Kamalova, M., Ismatova, S., Kayumova, S., Gulomova, S., & Akhmedova, J. (2021). Blood supply to the shoulder and forearm muscles in the human foetus. Збірник наукових праць ЛОГОС.
9. Khaidarov Nodir Kadyrovich, Shomurodov Kahramon Erkinovich, &Kamalova Malika Ilhomovna. (2021). Microscopic Examination OfPostcapillary Cerebral Venues In Hemorrhagic Stroke. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 3(08), 69–73.
10. Khodjjeva D. T., Khaydarova D. K., Khaydarov N. K. Complex evaluation of clinical and instrumental data for justification of optive treatment activites in patients with resistant forms of epilepsy. American Journal of Research. USA. № 11-12, 2018. С.186-193.
11. Khodjjeva D. T., Khaydarova D. K. Clinical and neuroph clinical and neurophysiological ch ogical characteristics of teristics of post-insular cognitive disorders and issues of therapy optimization. Central Asian Journal of Pediatrics. Dec.2019. P 82-86
12. Khalimov, R.J. Optimization of the organization of the work of the admission department of the under emergency discussions of the injury patients. 2023.№2.
13. Dursunov, AM. Transosseous osteosynthesis in the treatment of fractures of the proximal tibia. European Journal of Molecular & Clinical Medicine. №2. 2020/11/1. P. 1110-1112.
14. Мирзаев, Шавкат Хусанович; Гаипов, Зоир Абдиевич; Дурсунов, Ахмат Маликшаевич; Шодиев, Бахтиёр Убайдуллаев. Хирургические доступы для оперативного лечения поврежденных вертлужной впадины. №5. 2021.С. 24-28
15. Sadridin Sayfullaevich Pulatov. (2022). Efficacy of ipidacrine in the recovery period of ischaemic stroke. World Bulletin of Public Health, 7, 28-32.
16. Sadridin Sayfullaevich Pulatov. (2022). Verticalization of Patients with Severe Acquired Brain Injury: A Randomized Pilot Study. Eurasian Medical Research Periodical, 9, 46–48.
17. Ostchega Y., Dillon C.F., Hughes J.P. et al. Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in older U.S. adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey 1988 to 2004. J Am Geriatr Soc. 2007; 55(7):
18. Jurayev A.M., Khalimov International Journal of Psychosocial Rehabilitation, Vol 24, Issue 02, 2020. P.301-307 R.J. New methods for surgical treatment of Perthes Disease in children // International Journal of Psychosocial Rehabilitation, Vol 24, Issue 02, 2020. P.301-307
19. R. Dj.Khalimov, A.M.Djurayev, Kh.R. Rakhmatullayev/ Rehabilitation Program For Children Withperthes Disease. Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation. 32(3).2021. P.18403 – 18406
20. AM Dzhuraev, RD Khalimov Our experience in the surgical treatment of Perthes disease in children. Postgraduate Physician 2012. N1.3 Том 50.Р. 377-383.
21. Ходжиева, Дилбар Таджиевна; Бобокулов, Гулмурод Дилмуродович; Хайдарова, Дилдора Кадировна. Инсульт турли шаклларида киёсий ташхислаш мезонлари. Журнал неврологии и нейрохирургических исследований.№1. 2021/6/16.
22. AM Jurayev, RJ Khalimov New methods for surgical Treatment of Perthes Disease in children International Journal of Psychosocial Rehabilitation, Vol 24, Issue 02, 2020. P. 301-307
23. Holmegard H.N., Nordestgaard B.G., Jensen G.B. et al. Sex Hormones and ischemic stroke: A prospective cohort study and meta-analyses. J Clin Endocri-nol Metab. 2016; 101(1): 69-78. DOI: 10.1210/jc.2015-2687.