



НОВЫЙ МЕТОД ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Шодмонов Асилбек

Зармед Университет

Цель. Среди 53 больных: мужчин -21 (39,6%), женщин —32 (60,4%). Возраст больных - от 43 до 59 лет, средний возраст - $51,8 \pm 5,7$.

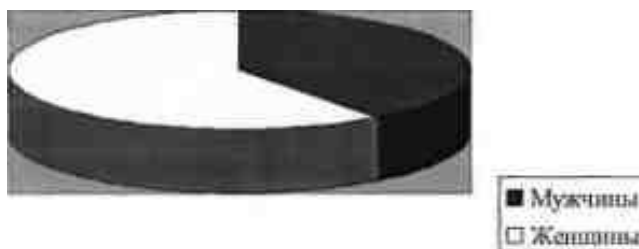


Рис.1. Распределение больных контрольной группы по половому признаку

Больные были разделены на 2 группы:

Первая группа - 26 больных с патологией позвоночных артерий.

Вторая группа - 27 больных с сочетанной патологией позвоночных и сонных артерий.

Больные наблюдались амбулаторно в течение 3 лет. Стационарное обследование и лечение проводилось в неврологическом отделении.

Клинические симптомы, выделенные у больных среднего возраста с ВБН представлены на рис.1.



Основными жалобами являлись частые головные боли, головокружение, неустойчивость при ходьбе, шум в ушах и голове, парестезии в конечностях, нарушения сна; отмечались периодические внезапные приступы кратковременной слабости и онемения конечностей с падением без потери сознания и приступы головокружения с тошнотой и резкой слабостью в конечностях, связанные с поворотом головы; двоение предметов перед глазами, выпадение полей зрения, поперхивание при глотании, дизартрия, снижение памяти, внимания.

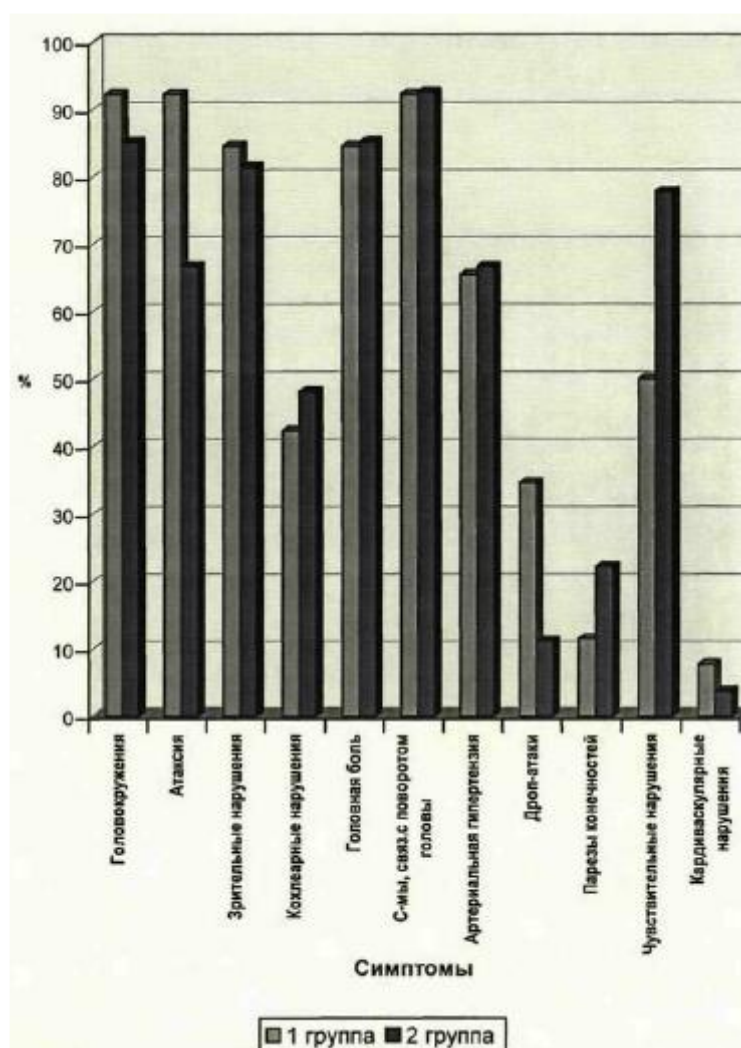


Рис.1. Клинические симптомы первой и второй групп пациентов среднего возраста.



Методы. Головокружение отмечено у 92,3% пациентов 1 группы и у 85,2% 2 группы, с преобладанием несистемного, усиливающегося при движениях головы и нередко сопровождавшегося тошнотой, ощущения проваливания, качания в постели, падения с кровати. Часто головокружения, зависели от движений в шейном отделе позвоночника. Они возникали в виде приступов, которые развивались остро среди ночи или утром в момент пробуждения под влиянием различных неблагоприятных факторов: вынужденная поза головы и шеи, лежание на неудобной подушке, рывковые движения головой. Головокружение при этом могло быть таким сильным, что больной вынужден был оставаться в постели, но и в этом положении любая попытка повернуть голову сопровождалась новым пароксизмом.

Наряду с вышеописанными приступами отмечались и кратковременные приступы головокружения, которые возникали в момент поворота головы в сторону или запрокидывания ее. В таких случаях возвращение головы в прежнее положение прерывало приступ. У больных наблюдались пошатывания или отклонения в сторону при ходьбе, которые часто провоцировались быстрым движением в шее. Иногда нарушения равновесия в момент поворота головы были так значительны, что больной падал, если не успевал за что-нибудь удержаться.

Зрительные расстройства встречались у 81,5-84,6% больных. Клиническими проявлениями были фотопсии, мерцательные скотомы, диплопии, преходящее концентрическое сужение полей зрения или гемианопсия.

Кохлеарные нарушения встречались у 42,3% - 48,1% больных: шум в ушах высокой тональности, снижение слуха.

Артериальная гипертензия наблюдалась у 65,5-66,7% больных.



При сравнении клинических симптомов, выявленных у больных первой группы с патологией позвоночных артерий и второй группы с сочетанной патологией позвоночных и сонных артерий, отмечен высокий процент атаксии - 92,3% и дроп-атак - 34,6% в первой группе у больных, тогда как во второй - 66,7% и - 11,1%. Во второй группе пациентов был больший процент парезов конечностей - 22,2%, чувствительных нарушений - 77,8%; в первой, соответственно, - 11,5% и - 50%.

Приступы падения (drop attacks) наблюдались после резкого поворота или запрокидывания головы назад. Возникла внезапная слабость в конечностях с выраженной диффузной мышечной гипотонией. Выключения сознания при этом не происходило. Приступ падения развивался без предшествующей церебральной симптоматики и длился нескольких минут.

Больным контрольной группы проведено баллирование неврологических расстройств по шкалам:

- оценка позы;
- оценка состояния функции поддержания вертикальной позы;
- оценка двигательной активности у пожилых;
- оценка депрессии; оценка тревоги;
- тестирование когнитивных нарушений (Mini-Mental State Examination).

Выявлено:

- нарушений позы у больных среднего возраста не отмечено;
- нарушение устойчивости вертикальной позы - у 38 больных (71,7%) [среднее значение показателей в пробе Боханнон при открытых глазах - $5,3 \pm 0,1$, при закрытых глазах - $4,8 \pm 0,1$; (норма-6)];



- нарушение двигательной активности по шкале Гиннети - у 22 пациентов (41,5%) [по субшкале устойчивости средний балл $-21,2 \pm 0,5$, по субшкале походки $-14,2 \pm 0,3$, общий индекс $-35,4 \pm 0,54$; (норма 39-40 баллов)];
- депрессивные расстройства - в 19 случаях (35,8%), [средний суммарный балл по шкале оценки депрессии $-26,6 \pm 1,1$; (норма до 15 баллов)];
- когнитивные нарушения - у 18 больных (33,9%) [средний суммарный балл $-25,7 \pm 1,3$ по шкале Mini-Mental State Examination; (норма 30 баллов)].

Нарушения в психоэмоциональной сфере были выявлены у 35,8% больных. Пациенты предъявляли жалобы: на раздражительность, тревожно-мнительный фон настроения, эмоциональную лабильность, бессонницу, быструю истощаемость. В основе данных нарушений лежит гипоксия ствола головного мозга с изменением восходящих влияний ретикулярной формации, а также дисфункции гипоталамо-лимбико-ретикулярного комплекса. У этих больных на электроэнцефалограмме отмечена ирритация диэнцефальных структур и медиобазальных образований височных долей.

Снижение памяти было выявлено у 33,9% больных: отмечалось снижение запоминания текущих событий с относительной сохранностью давних. Данные расстройства связаны с ишемией медиобазальных отделов височных долей.

В контрольной группе больных при рентгенографическом исследовании преобладали следующие патологические нарушения в позвоночных двигательных сегментах: остеохондроз межпозвоночных дисков - у 94,3% пациентов, унковертебральный артроз — у 88,7%, выпрямление физиологического лордоза - у 64,2%, нестабильность ПДС - у 58,5%.

В контрольной группе больных вертеброгенное воздействие на ПА наблюдалось в 52,8% случаях, положительные позиционные пробы (повороты и



наклоны головы) выявили гемодинамически значимую асимметрию кровотока в ПА у 54,7% больных. Деформации проксимального отдела ПА с признаками снижения кровотока отмечены у 15,1% пациентов, без снижения кровотока - у 52,8%; гипоплазия позвоночной артерии - у 41,5%. Стенозирующий гемодинамически незначимый атеросклероз МАГ наблюдался у 39,6% больных, гипертоническая полимакроангиопатия - у 58,5%. Во второй группе больных с сочетанной патологией позвоночных и сонных артерий выявлены деформации ВСА с признаками снижения кровотока у 11,3% пациентов и без признаков снижения кровотока - у 28,3%; стеноз ВСА - в 11,3% случаев.

Всем пациентам проведено транскраниальное дуплексное сканирование. После получения данных о состоянии кровотока по интракраниальным артериям, проводилась индуцированная вазодилатация с использованием нитроглицерина в дозе 0,25 мг сублингвально и рассчитывался индекс реактивности, как отношение пиковой систолической линейной скорости кровотока при проведении функциональной пробы к исходному значению этого показателя. Снижение индекса цереброваскулярной реактивности у пациентов контрольной группы обнаружено в 19 случаях (35,8%).

Магнитно-резонансная томография и МР - ангиография

Магнитно-резонансная томография головного мозга проведена всем пациентам. Данные магнитно-резонансной томографии пациентов контрольной группы представлены таблице 14.

Магнитно-резонансное томографическое исследование позволило выявить у больных контрольной группы мелкие постишемические очаги перивентрикулярной локализации в 22,6% случаев, в вертебрально-базилярной системе - в 13,2%, признаки нормотензивной гидроцефалии - у 20,8% больных, лейкоареоз - у 13,2%.

Таблица 14

**Патологические изменения, обнаруженные при МРТ головного мозга
(контрольная группа)**

Патологические изменения головного мозга	Контрольная группа(п=53)
Перивентрикулярные пост ишемические очаги (мелкие)	12-22,6%
Постишемические очаги в ВБС (мелкие)	7- 13,2%
Лейкоарез	7-13,2%
Признаки нормотензивной гидроцефалии	11-20,8%
Аномалии Арнольда-Киари	3-5,7%

МР-ангиография проведена 38 больным контрольной группы - 71,7%.

По данным МР-ангиографии гипоплазия ПА обнаружена у 16 пациентов (42,1%), деформации проксимального отдела позвоночной артерии отмечены у 14 больных (36,8%); деформации второго сегмента вследствие вертеброгенного воздействия на ПА - у 19 пациентов (50%). Аномалии виллизиева круга выявлены в 2 случаях - 5,2%.

Во второй группе больных с сочетанной патологией позвоночных и сонных артерий выявлены деформации ВСА - у 39,5% больных, стеноз ВСА-в 10,5%.



Данные магнитно-резонансной ангиографии 38 пациентов контрольной группы представлены таблице 15.

Следует отметить более высокий процент обнаруженной патологии в связи с выборочным направлением больных на МР-АГ.

Таблица 15

Патологические изменения, обнаруженные при МР-АГ (контрольная группа)

Патологические изменения МАГ	Контрольная группа (n=38)
Гипоплазии ПА	16-42,1%
Аномалии устья ПА	15-39,5%
Деформации ПА в проксимальном отделе	14-36,8%
Стеноз ПА в проксимальном отделе	4-10,5%
Деформация ПА во втором сегменте	19 - 50%
Высокое вхождение ПА в позвоночный канал	5-13,2%
Аномалии виллизиева круга	2-5,2%
Деформация ВСА	15-39,5%



Стеноз ВСА

4-10,5%

Электроэнцефалография

Электроэнцефалография проведена всем больным контрольной группы. У 37 больных (69,8%) на ЭЭГ регистрировались умеренные или легкие диффузные изменения головного мозга, проявляющиеся недостаточной выраженностью альфа-ритма, доминированием р-активности в диапазоне средних и низких частот, снижением амплитуды колебаний потенциалов и наличием в той или иной степени выраженных патологических медленных волн, преимущественно типа тета-волн, т.е. несинхронный тип ЭЭГ. Пароксизмальной активности не отмечалось.

Отоневрологическое исследование

Отоневрологическое исследование проведено всем 53 больным. Отмечены: периферический тип нарушений у 11 больных (20,8%); смешанный тип нарушений (кохлеовестибулярный и стволовый) - у 10 (18,9%), у 32 больных (60,3%) был выявлен центральный (стволовый) тип нарушений. Во второй группе при отоневрологическом исследовании у всех больных был выявлен центральный (стволовый) тип нарушений.

В основной группе больных при рентгенографическом исследовании преобладали следующие патологические нарушения в позвоночных двигательных сегментах: остеохондроз межпозвонковых дисков - у 95,2% пациентов, унковертебральный артроз — у 96,4%, нестабильность ПДС - у 79,8%, выпрямление физиологического лордоза - у 65,5%.

Данные рентгенографии позволили оценить состояние деформированных межпозвонковых суставов и унковертебральных разрастаний (наличие признаков



спондилоартроза, подвывих суставных отростков, остеофиты по краям суставных фасеток).

ВЫВОДЫ

1. Клиническими особенностями ВБН у пожилых пациентов по сравнению с больными среднего возраста являются: неустойчивость вертикальной позы, зависимость симптомов от положения и движений головы, снижение двигательной активности, кохлеарные, когнитивные и психоэмоциональные нарушения.
2. Сравнение результатов инструментального исследования больных с ВБН пожилого и среднего возраста выявило преобладание у пожилых: рентгенологически - нестабильности позвоночно-двигательного сегмента и унковертебральных артрозов; при дуплексном сканировании вертеброгенного воздействия на ПА, деформаций проксимального сегмента ПА, атеросклеротического поражения МАГ, снижения цереброваскулярной реактивности; при МРТ - в несколько раз чаще встречающиеся патологические изменения мозга; при МР-ангиографии - вертеброгенное воздействие на ПА; при отоневрологическом исследовании - смешанный тип нарушений (центральный и периферический); а также значительное преобладание офтальмологической патологии.
3. Оптимальный диагностический алгоритм для больных пожилого возраста с ВБН включает: неврологическое обследование, рентгенографию шейного отдела позвоночника с функциональными пробами, дуплексное сканирование МАГ и ТКДС с определением цереброваскулярной реактивности, МРТ головного мозга,



МР-ангиографию, исследования отоневрологическое и офтальмологическое с компьютерной периметрией.

4. Положительный эффект комплексного лечения больных с вертебрально-базилярной недостаточностью пожилого возраста отмечен у 90,5% пациентов (значительное улучшение - у 28,6%, улучшение - у 61,9%, без перемен в состоянии - 9,5%). После курса стационарного лечения выявлено: уменьшение головокружения у 89,3% больных, атаксии - у 46,4%, зрительных нарушений - у 45,2%, головной боли - у 60,8%, симптомов, связанных с поворотом головы - у 16,7%, артериальной гипертензии - у 45,2%, дроп-атак - у 20,2%, нарушений чувствительности - у 21,4%. Улучшились память и внимание у 15,6% пациентов, повысился фон настроения - у 22,6%. Индекс ЦВР нормализовался у 53,8% больных из группы пациентов со сниженным показателем цереброваскулярной реактивности.

Список литературы

1. Abdurakhmanovich A. A., Furkatovich A. R. Methods of early surgical treatment of Burns //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 528-532.
2. Elmuradov G. O. K. et al. QORIN BO ‘SHLIG ‘I YOPIQ JAROHATLARIDA SONOGRAFIYA VA VIDEOELAPAROSKOPIYANI QO’LLASH //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 173-180.
3. Erkinovich K. Y. METHODS OF EARLY SURGICAL TREATMENT OF BURNS //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – Т. 2. – №. Special Issue 4. – С. 184-188.
4. Temirovich A. M. et al. CRF AND CKD: MODERN APPROACHES TO TERMINOLOGY, CLASSIFICATION, DIAGNOSIS AND TREATMENT //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 79-90.
5. АВАЗОВ А. А. и др. KUYISHLARDA ERTA XIRURGIK DAVOLASH USULLARI //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
6. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Мухаммадиев М. Х. ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ШКАЛЫ BISAP ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА



- //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 158-164.
7. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
 8. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
 9. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
 10. Ачиллов М. Т. и др. ОЦЕНКА ЛЕЧЕБНОГО ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 62-69.
 11. Даминов Ф. А., Карабаев Х. К., Хурсанов Ё. Э. ПРИНЦИПЫ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВЫХ РАН У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ (Обзор литературы) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 133-142.
 12. Даминов Ф. А., Хурсанов Ё. Э., Карабаев Х. К. НАШ ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 143-151.
 13. Джаббаров Ш. Р., Хурсанов Ё. Э. У. STANDARDIZATION OF THE THERAPEUTIC DIAGNOSTIC APPROACH FOR COMBINED CLOSED INTESTINAL INJURY //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 120-132.
 14. Джаббаров Ш. Р., Хурсанов Ё. Э. У. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 152-161.
 15. Джаббаров Ш. Р. СТИМУЛЯЦИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 345-349.
 16. Джаббаров Ш. Р. Хирургическое лечение эхинококкоза печени у детей : дис. – Научно-исследовательский институт педиатрии Научного центра здоровья детей РАМН, 2010.
 17. Джаббаров Ш. Р., Киргизов И. В., Дударев В. А. Стимуляция регенерации печени после эхинококкэктомии у детей //Справочник врача общей практики. – 2011. – №. 4. – С. 54-57.
 18. Джаббаров Ш. Р., Киргизов И. В., Кобилов Э. Э. Биохимические показатели крови у больных с осложнённым эхинококкозом печени //Материалы XVI съезда педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». М. – 2009. – С. 107.
 19. Дударев В. А. и др. Дифференциальная диагностика кист печени у детей



- //Российский педиатрический журнал. – 2009. – №. 4. – С. 36-39.
20. Дударев В. А. и др. Нарушения в системе гемостаза при кистозно-очаговых поражениях печени у детей и пути медикаментозной коррекции //Педиатрическая фармакология. – 2009. – Т. 6. – №. 3. – С. 139-142.
21. Курбонов Н. А., Ахмедов Р. Ф. MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF DEEP BURNING PATIENTS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
22. Рузибоев С. А., Авазов А. А., Хурсанов Е. Э. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ И РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 184-191.
23. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А., Хурсанов Ё. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ПУТИ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИТОНИТЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 144-150.
24. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А., Хурсанов Ё. Э. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАПАРОСТОМИИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 238-242.
25. Тухтаев Ж. К., Хурсанов Ё. Э. У. ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 20-31.
26. Хамроев Г. А., Хурсанов Ё. Э. ОРГАНСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ МАССИВНОМ РАЗМОЗЖЕНИИ ЯИЧКА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 185-194.
27. ХУРСАНОВ Я. Э. и др. ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
28. Шакиров Б., Авазов А., Хурсанов Ё. COMPREHENSIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH EXTENSIVE DEEP BURNS LOWER LIMBS //EurasianUnionScientists. – 2022. – С. 24-26.
29. Шоназаров И. Ш., Мизамов Ф. О., Хурсанов Ё. Э. ДИАПЕВТИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНЭНДОБИЛИАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КОРРЕКЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 44-51.
30. Шоназаров И. Ш., Мизамов Ф. О., Хурсанов Ё. Э. ДИАПЕВТИЧЕСКИЕ И РЕНТГЕНЭНДОБИЛИАРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КОРРЕКЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 44-51.
31. Шоназаров И. Ш., Мизамов Ф. О., Хурсанов Ё. Э. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИОРИТЕТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. –



С. 36-43.

32. Эльмурадов Г. К., Шукуров Б. И. ВИДЕОЭНДОХИРУРГИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАЗРЫВОВ ДИАФРАГМЫ //THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 40-58.
33. Эльмурадов А., Хурсанов Ё. Э. У. ПОСТКОЛОНИАЛЬНАЯ/ДЕКОЛОНИАЛЬНАЯ КРИТИКА И ТЕОРИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОТНОШЕНИЙ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 198-208.