

## ОПТИМИЗАЦИЯ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

**Мухиддинов Адхам Ахмаджонович**

*Клиник ординатор*

*Самаркандский государственной медицинский университет*

*Вертебрально-базилярная недостаточность чаще бывает вызвана атеросклеротическим поражением в вертебрально-базилярной системе, расслоением позвоночной артерии или (реже) другой сосудистой патологией и проявляется транзиторными ишемическими атакам.*

**Ключевые слова:** *вертебрально-базилярная недостаточность, цереброваскулярные заболевания, актовегин.*

Цель. В основе травматических или спонтанных повреждений позвоночных артерий лежат 2 основные причины: расслоение стенки (диссекция) — спонтанная либо травматическая, или непосредственное воздействие при переломах, вывихах (особенно при «хлыстовом» механизме травмы), грубых мануальных воздействиях, занятиях йогой. Наличие диспластических изменений позволяет говорить о лежащей в основе диссекции генерализованной артериопатии. Заболевания, сопровождающиеся гипермобильностью суставов (синдром Марфана, Элерса—Данло), эпизоды развития преходящей неврологической симптоматики во время мануальной манипуляции, аномальное впадение позвоночной артерии в заднюю нижнюю мозжечковую артерию или высокое ее вхождение в канал поперечных отростков являются абсолютным противопоказанием к проведению любых мануальных маневров на шейном отделе позвоночника. Это справедливо и по отношению к аномалиям развития артерий вертебрально-базилярной системы (ВБС), которые могут не проявляться в норме, но приводить к более тяжелым последствиям при нарушениях кровообращения из-за снижения компенсаторных возможностей.

Инструментальные методы диагностики

Для уточнения диагноза применяются методы ультразвукового дуплексного сканирования магистральных артерий головы. При применении функциональных проб и хорошей квалификации специалиста информативность этого метода очень высока. К рентгеноконтрастной ангиографии прибегают лишь в случаях, когда предполагается оперативное вмешательство, с появлением менее инвазивных методов (мультиспиральной компьютерной ангиографии и магнитно-резонансной ангиографии) необходимость ее проведения зачастую отпадает вовсе.

По данным исследований, проведенных в последнее десятилетие, риск развития ишемического инсульта при стенозе артерий ВБС не меньше, чем при каротидном стенозе, поэтому оценка состояния артерий ВБС необходима для выявления потенциально устранимых факторов риска ишемического инсульта [12].

Результат исследования.

Головокружение и нарушение равновесия — две наиболее частые жалобы, возникновение которых зачастую приводит к ошибочной диагностике ВБН.

Острый приступ вестибулярного головокружения — одна из наиболее частых причин обращения за амбулаторной и стационарной медицинской помощью. В большинстве случаев расстройства трактуются как сосудистые (нарушения мозгового кровообращения в ВБС), хотя зачастую не являются таковыми.

Стереотипные рецидивирующие приступы системного головокружения чаще вызваны не ВБН, а периферической вестибулопатией или вестибулярной мигренью [8]. Головокружение системного характера (вестибулярное головокружение) представляет собой ощущение мнимого вращения или движения (кружения, падения, раскачивания) окружающих предметов или самого пациента в пространстве. Периферическая вестибулопатия чаще, чем ВБН, сочетается с потерей слуха или шумом в ушах при отсутствии других неврологических жалоб и симптомов (за исключением горизонтального или горизонтально-ротаторного нистагма). В свою очередь, изолированно возникающие шум в ушах или ухудшение слуха редко вызваны поражением ВБС, чаще в их основе лежат дегенеративно-дистрофические заболевания (отосклероз), нейросенсорная тугоухость. О сосудистом генезе шума могут свидетельствовать его односторонность и ритмичный (пульсирующий) характер, а также возникновение при определенном положении тела.

Нарушение равновесия — это ощущение дисбаланса при стоянии и ходьбе. Периодические падения могут быть обусловлены различными неврологическими заболеваниями (болезнь Паркинсона, синдром паркинсонизма, наследственные и приобретенные атаксии, эпилепсия, опухоли головного мозга и другие болезни).

Нарушения статики и координации движений, включая приступы падения и внезапной обездвиженности («дроп-атака»), а также синкопальные пароксизмы (по типу приступов Унтерхарншейдта, «синдром Сикстинской капеллы»), которые считают типичными проявлениями ВБН, во многих случаях остаются труднообъяснимыми [11]. При детальном исследовании причин, которые могли бы приводить к внезапным падениям, в качестве наиболее вероятной причины далеко не всегда называют сосудистую и краниовертебральную патологию, а гораздо чаще — ортостатическую гипотензию и заболевания сердца, проявляющиеся кардиогенными обмороками.

Вывод и лечения. В зависимости от локализации, особенностей поражения, наличия сопутствующей патологии ветвей дуги аорты возможны различные варианты хирургического лечения ВБН. Показания для оперативного лечения и методику операции определяют индивидуально, исходя из особенностей сочетанного поражения артериальных бассейнов, клинических проявлений и имеющих у пациента сопутствующих заболеваний. В последнее время с совершенствованием технологий эндоваскулярных вмешательств (появлением новых разновидностей стентов, улучшением методик защиты головного мозга от артерио-артериальной эмболии во время дилатации и стентирования, возможностью одномоментного проведения вмешательств в нескольких сосудистых бассейнах, лучшей переносимостью малоинвазивных методик ослабленными больными) они проводятся во все возрастающем объеме. Открытым операциям отдается предпочтение при окклюзирующих поражениях I сегмента подключичной артерии (рис. 1), плечеголового ствола, когда стентирование невозможно, а также при необходимости одномоментной эндартерэктомии из сонных артерий (поскольку отдаленные результаты открытых операций в этом случае лучше, чем при стентировании) [6]. При

отсутствии показаний к хирургическому лечению или наличии противопоказаний к нему проводится только консервативное лечение. Рекомендуются коррекция факторов риска: снижение избыточной массы тела, отказ от курения и злоупотребления алкоголем, употребление продуктов с низким содержанием жира. Большое значение имеют лечение артериальной гипертензии и заболеваний сердца, использование статинов, применение антиагрегантов (ацетилсалициловой кислоты, клопидрогела) или антикоагулянтов непрямого действия (варфарина) при кардиоэмболическом патогенезе острого нарушения мозгового кровообращения, что наиболее часто отмечается при мерцательной аритмии [9].

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Рахманов К. Э. и др. Результаты хирургического лечения больных узловым зобом //Завадские чтения. – 2017. – С. 145-148.
2. Тияков А. Б. и др. Использование лапароскопических технологий в лечении хилезного перитонита //Роль больниц скорой помощи и научно исследовательских институтов в снижении предотвратимой смертности среди населения. – 2018. – С. 155-156.
3. Хакимов Э. А. и др. Оценка эффективности профилактики и лечения синдрома полиорганной недостаточности у тяжелообожженных //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 65-66.
4. АЧИЛОВ М. Т. и др. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ //Т [a\_XW [i [S US S\_S^[ùe YfcS^ . – Т. 34. – С. 174.
5. Даминов Ф. А. и др. Синдром кишечной недостаточности и его коррекция у тяжелообожженных //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 20-21.
6. Даминов Ф. А. и др. Диагностика и лечение интраабдоминальной гипертензии при ожоговом шоке //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 19-20.
7. Даминов Ф. А. и др. Особенности лечебного питания для ранней профилактики желудочнокишечных осложнений у обожженных //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 21-21.
8. Даминов Ф. А., Рузибоев С. А. ПРИМЕНЕНИЕ ЗОНДОВОЙ ПИТАНИЙ-В ПРОФИЛАКТИКЕ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ТЯЖЕЛООБОЖЖЁННЫХ //Advances in Science and Technology. – 2020. – С. 15-16.
9. Юсупов Ш. А. и др. Отдаленные результаты оперативного лечения узловых образований щитовидной железы //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2017. – №. 1. – С. 80-84.
10. Даминов Ф. А. и др. Хирургическая тактика лечения диффузно-токсического зоба //Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 21-21.
11. Даминов Ф. А. и др. Хирургическая тактика лечения диффузно-токсического зоба //Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 21-21.

12. Давлатов С. С., Сайдуллаев З. Я., Даминов Ф. А. Миниинвазивные вмешательства при механической желтухе опухолевого генеза периапулярной зоны //Сборник Научно-практической конференций молодых ученых СамМИ. – 2010. – Т. 2. – С. 79-80.
13. Курбаниязов З. и др. Способ ненатяжной герниоаллопластики у больных паховой грыжей //Официальный бюллетень. – 2014. – Т. 6. – №. 158. – С. 7-8.
14. Курбаниязов З. Б. и др. Результаты хирургического лечения узловых образований щитовидной железы //Национальный хирургический конгресс совместно с XX юбилейным съездом РОЭХ. – 2017. – С. 4-7.
15. Курбаниязов З. Б. и др. Результаты хирургического лечения узловых образований щитовидной железы //Национальный хирургический конгресс совместно с XX юбилейным съездом РОЭХ. – 2017. – С. 4-7.
16. Mansurov T. T., Daminov F. A. LAPAROSCOPIC ADHESIOLYSIS IN TREATMENT OF ACUTE ADHESIVE INTESTINAL OBSTRUCTION //Conference Zone. – 2021. – С. 141-142.
17. Kurbaniyazov Z. B. et al. MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN THE SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC LOWER LIMB VENOUS INSUFFICIENCY //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 8. – С. 157-160.
18. Mansurov T. T., Daminov F. A. Complex Diagnosis and Treatment of Patients with Acute Adhesive Intestinal Obstruction //British Medical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
19. Mansurov T. T., Daminov F. A. ANALYSIS OF THE RESULTS OF THE POSSIBILITY OF VIDEOLAPAROSCOPY IN THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
20. Ruziboev S. A., Daminov F. A. OUR EXPERIENCE IN TREATMENT OF STRESS ULTRASONS IN SEVERE BURNED //Euro-Asia Conferences. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 447-449.
21. Turayevich Y. O., Saydullaev Z. Y., Daminov F. A. DETERMINATION OF THE MECHANISM OF HEMOSTATIC ACTION OF GEPROCELL IN AN EXPERIMENTAL MODEL OF HEAT INJURY //Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 03. – С. 7-18.
22. Karabaev H. K. et al. BURN INJURY IN ELDERLY AND OLD AGE PERSONS //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.