



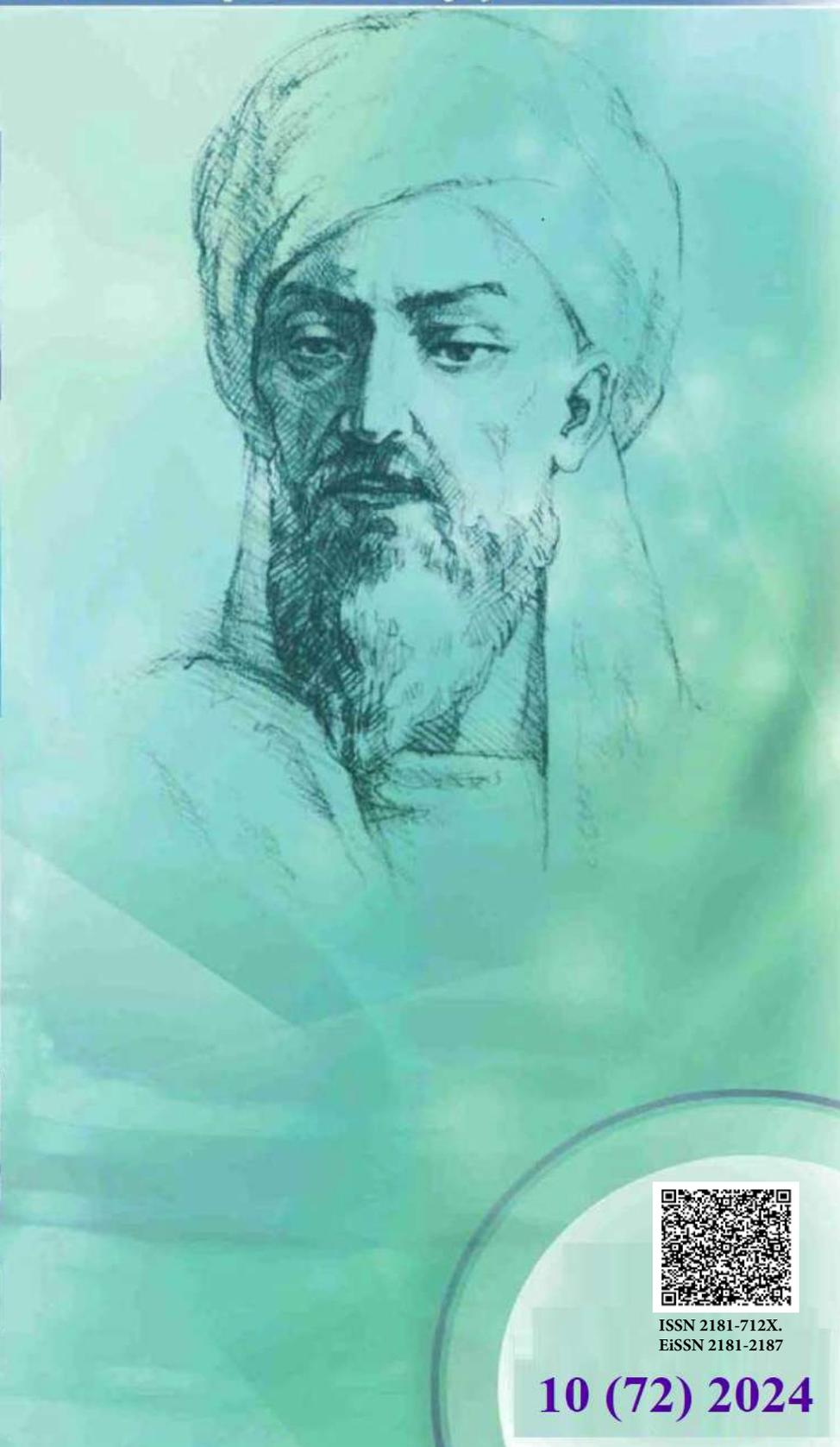
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (72) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (72)

2024

октябрь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.09.2024, Accepted: 02.10.2024, Published: 10.10.2024

УДК 616.134.9+ 616.8-07+ 616.8-085.2/.3

УМУРТҚА АРТЕРИЯСИ СИНДРОМИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАР

Ўринов Мусо Болтаевич <https://orcid.org/0009-0007-1852-5744>
Саидов Сухроб Рустамович <https://orcid.org/0009-0004-2808-9761>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Мақолада умуртқа артерия синдроми, унинг шаклланиш механизмлари ва клиник-диагностик хусусиятлари ҳақида замонавий қарашлар келтирилган. медиаментоз ва медикаментоз бўлмаган даволанишнинг асосий турлари берилган.

Калит сўзлар: умуртқа артерияси синдроми, таъхислаш, даволаш.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ

Уринов Мусо Болтаевич <https://orcid.org/0009-0007-1852-5744>
Саидов Сухроб Рустамович <https://orcid.org/0009-0004-2808-9761>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В статье представлены современные взгляды на синдром позвоночной артерии, механизмы его формирования и клинико-диагностические особенности. приведены основные виды лечения медиаментозов и немедиаментозов.

Ключевые слова: синдром позвоночной артерии, диагностика, лечение.

MODERN APPROACHES TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF VERTEBRAL ARTERY SYNDROME

Urinov Muso Boltaevich <https://orcid.org/0009-0007-1852-5744>
Saidov Sukhrob Rustamovich <https://orcid.org/0009-0004-2808-9761>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The article presents modern views on the vertebral artery syndrome, the mechanisms of its formation and clinical and diagnostic features. The main types of treatment of mediamentoses and non-medicamentoses are given.

Keywords: vertebral artery syndrome, diagnosis, treatment.

Долзарбליги

Умуртқа артерияси синдроми (УАС) тиббиётда клиник ва ижтимоий аҳамиятга эга муаммо ҳисобланади. Турли маълумотларга кўра, вертебробазилар ҳавзасидаги ишемия частотаси барча мия қон айланишининг 25% дан 30% гача, шу жумладан вақтинчалик ишемик хужумларнинг 70% гача. Шу билан бирга, ушбу синдромни ташхислаш ва даволашда ягона услубий ёндашувларнинг йўқлиги неврологик амалиётда сезиларли қийинчиликларга олиб келади. Ушбу мақола патогенез, диагностика ва умуртқа артерия синдроми учун самарали терапевтик стратегияни ишлаб чиқиш хусусиятларини қисқача таҳлил қилишга бағишланган.

Ушбу касалликларнинг патогенезида етакчи ўринни цервикал умуртқа дегенератив-дистрофик жараёнлар ва атлант соҳасидаги аномалиялар эгаллайди, булар умуртқа артерияларда кон оқимини бузилиши натижасида бош мия кон айланишининг бузилишига олиб келади. Ушбу ўзгаришлар умуртқа артерияларнинг сиқилиш торайиши гуруҳига киради, кўп экстравазкуляр омиллар таъсири остида пайдо бўлади, ва улар vertebral артер синдроми (УАС) атамаси билан умумлаштирилган. МКБ-10да vertebral артерия синдроми G99.2 коди остида кўриб чиқилади ва орқа симпатик синдромга талукли клиникани ўз ичига олади, вертебробазилар етишмовчилигининг такрорий эпизодлари, дроп атака эпизодлари, Унтерхарншайдта синдроми.

УАС нинг этиологик омилларини 3 асосий гуруҳга бўлиш мумкин:

1. Артерияларнинг окклюзив касалликлари (атеросклероз, тромбоз, эмболия, турли хил келиб чиқадиган артрит).
2. Артерияларнинг деформациялари (патологик тортуюзлик, kinks, структура ва йўналишининг аномалиялари).
3. Артерияларнинг экстравазал сиқилиши (уларнинг суяк аномалиялари, қовурғалар, мушаклар, остеофитлар ва бачадон бўйни умуртқаларининг артикуляр жараёнлари, чандиклар, ўсmalar ва бошқаларни сиқиш).

Клиник неврологик амалиётда, қоида тариқасида, УАС ташхиси қуйидаги беморларга қўйилади муайян шикоятлар ва клиник синдромлар тўплами, бу умуртқа пағонаси дегенератив-дистрофик зарарланишлар ёки бўйин соҳаси аномалиялари билан боғлиқ бўлиши мумкин. Шундай қилиб, УАСнинг бундай полиэтиологик бўлишига қарамай, клиник амалиётда бу атама ушбу синдромнинг компрессион турини англатади.

УАС ривожланишининг анатомик асослари.

V1-биринчи segment, артериянинг чиқиш жойидан кўндаланг ўсиқларнинг каналга C5 ёки C6 умуртқалари даражасида қўшилишигача;

V2-иккинчи segment—C5-C6 дан иккинчи сервикал вертебрага кўндаланг ўсиқларнинг тешиклари каналида;

V3-учинчи segment-субоксипитал segment-артерия чиқиш жойидан иккинчи бўйин умуртқасининг кўндаланг ўсиқларнинг очилишидан киришгача краниал бўшлиққа (цервикал-оксипитал мембрананинг тешилишидан олдин); атлантнинг кўндаланг ўсиқнинг ёриғидан чиқиш, Артерия атлантнинг lateral массасининг dorsal томонига бурилади ва C1 орқа ёйида горизонтал жўякда жойлашган. Шу нуқтада умуртқали артерия юқорига ва medial равишда олдинга эгилиб, атланта-оксипитал мембрана ва дура матерга кириб, катта оксипитал тешик орқали тил ости нерви ва биринчи бўйни умуртқаси орасидаги краниал бўшлиққа киради.

Шунингдек, УАС ривожланишида муҳим патогенетик аҳамиятга эга бўлган периваскуляр чигаллар ва пастки цервикал симпатик тугуннинг ҳолати, бу умуртқа артериясининг симпатик иннервациясини белгилайди.

Қоида тариқасида, УАС одатда касалликнинг икки босқичига бўлинади. Биринчи, функционал ёки ангиодистоник босқич учта аломатлар гуруҳи билан тавсифланади: биргаликда бош оғриғи вегетатив касалликлар; кохлеовестибуляр бузилишлар; визуал бузилишлар. Бош оғриғи-пульсацияловчи ёки симмилловчи, куйдурувчи, доимий ва хуружсимон кучайиши, айниқса бошни ҳаракатлантирганда, унинг узоқ муддатли мажбурий ҳолати билан бошнинг орқа қисмидан пешонага тарқалади, икки томонлама ёки гемикраник бўлиши мумкин. Коклеовестибуляр бузилишлар пароксисмал тизимли бўлмаган бош айланиши (беқарорлик ҳисси, чайқалиш) ёки тизимли бош айланиши шаклида намоён бўлиши мумкин. Улар паракузия, энгил эшитиш қобилияти билан бирлаштирилиши мумкин, бу Мениере касаллиги билан дифференциал ташхисни талаб қилади. Нонспесифик аломатлар шаклида одатда визуал бузилишлар намоён бўлади: кўзларда қоронғилашиш, қум ҳисси, учқунлар ва фотопсиянинг бошқа кўринишлари, кўз туби томирлари тонусидаги энгил ўзгаришлар. УАСнинг иккинчи босқичи компрессия ва спазмли шароитларни сақлаб туриш вақти, у органик ёки ишемик деб аталади. Бу вертебробазилар тизимидаги мия қон айланишининг вақтинчалик ва доимий бузилишларини ифодалайди. Улар бош айланиши, атактик касалликлар, кўнгил айниши,

кусиш, артикуляцион касалликлар, мия устундаги бош мия нервларининг дисфункцияси шаклида намоён бўлади.

Vertebral артерия синдроми ташхислаш.

1. Касалликнинг клиник кўринишини таҳлил қилиш, вертеброневрологик текширув элементлари билан неврологик текшириш. Қоида тариқасида, беморларда умуртқа поғонасининг ўртача биомеханик касалликлари аниқланади, цервикал умуртқа фаол ҳаракатлар ҳажмини флексик чеклаш устунлиги билан чеклаш. Пальпация текшируви мушакларнинг ўртача оғриғини кўрсатади, мушак тонусининг ошиши кузатилади. Кўпинча бошнинг қисқа букувчиларининг тонусининг ошиши апоневроз тонусининг ошиши билан бирга келади ва энса соҳаси нервларининг шикастланиши туфайли оксипитал соҳасида парестезия кузатилади. Беморларнинг деярли ярмида цервикал лордоз ва гиперлордознинг енгил силликлити мавжуд. Пальпация миофасиял триггер нукталарини асосан қисқа энса мушакларда, кўпинча бошнинг пастки қия мушакларида, Краниоцервикал соҳадаги функционал блокларда мануал синовда аниқлайди.

2. Бўйин умуртқа соҳаси рентгенография standart проекцияларда (тўғри ва lateral) ва атланто-оксипитал бўғимнинг ҳолатини баҳолаш учун кўшимча проекцияда (умуртқали артерияни компрессияси (босилиши) учун хавф омилларини аниқлаш).

3. Допплерография (ёки дуплекс сканерлаш) бўйин ва мия томирлари (vertebral артерия орқали қон оқими камайганлигини аниқлаш).

4. Агар бош мияда вертебробазилар ҳавзада қон айланишининг ўткир бузилишига шубҳа бўлса шошинч магнит-резонанс томографияси (МРТ) ва беморни неврологик (нейрохирургик) касалхонага шошинч ётқизиш зарур.

5. Агар бўйни дисклараро умуртқасида чурра аниқлаш эҳтимоли юқори бўлса, ушбу умуртқа поғонасининг МРТ ни ўтказиш тавсия этилади.

Бу ҳолатга алоҳида эътибор бериш керак, УАС билан оғриган беморларда ҳар доим заифлик, летаргия билан намоён бўладиган Психовегетатив касалликлар мавжуд, аччиқланиш ва хафагарчилик, ташвиш ва кайфиятнинг беқарорлиги, уйку бузилиши, концентрация, хотира қобилиятининг бузилиши, турли сенестопатиялар ва бошқалар; турли хил оғирликдаги вегетатив касалликлар: қисқа муддатли очлик ва чанқоқлик, иссиқлик ёки титроқ туйғуларидан оғир гипоталамо-устун хуружларига қадар. Ушбу аломатларнинг клиник кўриниши функционал ҳолатнинг нотўғри ташхисига олиб келиши мумкин (кўпинча невротик). УАС ривожланишида органик омилнинг ролени бундай нотўғри баҳолаш симптомларнинг сурункаланишига ва ангиодистоникдан ишемик босқичга ўтишга олиб келади.

УАС даволаш. Юқоридагиларга асосланиб, УАС даволаш аниқ ташхис билан бошланади ва vertebral артерияни компрессия (сиқиш) сабабини аниқлаш. Агар мия ёки орқа мия қон таъминотининг кескин бузилишига шубҳа қилинган бўлса, беморни шошинч касалхонага ётқизиш керак. Шошинч касалхонага ётқизишнинг ҳожати бўлмаса, умуртқали артериянинг сиқилиш даражаси ва сабабига қараб, қуйидаги терапевтик тадбирларни ўтказиш мумкин: 1. УАС терапиясининг медикаментоз бўлмаган усуллари.

- Мануал терапиянинг юмшоқ техникаси (постизометрик релаксация, тортиш ва бошқалар.), улар бўйин мускулларидаги кучланишни юмшатиш ва бўйин умуртқалари тўғри анатомик ҳолатни тиклаш учун ишлатилади.

Акупунктур нина билан даволаш ушбу патологияда оғриқни йўқотиш, шунингдек қўшилиб келган симптомларни (бош айланиши, вегетатив ва психоэмоционал касалликлар) бартараф этиш учун самарали ҳисобланади.

-Физиотерапия, бу шиш ва компрессияни бартараф этадиган усул, шунингдек қон айланишини яхшилашга ва оғриқни камайтиришга қаратилган муолажа ҳисобланади. Патогенетик терапия:

- Яллиғланишга қарши, шишга қарши терапия: ностероид яллиғланишга қарши дорилар, глюкокортикокоростероидлар, веноз оқимни яхшилайдиган дорилар. Вазоактив терапия: алфа-адреноблокаторлар, кальций антагонистлари, комбинацияланган дорилар.

Симптоматик терапия:

- Аналгетиклар, ҳам тизимли, ҳам иловалар, терапевтик ва диагностик блокадалар шакли;
- Нейропептид терапияси; - Ноотропик терапия; - Вестибулолитик терапия; - Витаминли терапия.

Хулоса

Хулоса қилиб айтганда, УАСни ривожланишининг мумкин бўлган патогенетик механизмларига комплекс терапевтик таъсир кўрсатиш зарурлигини таъкидлаш керак.

Айни пайтда, касалликнинг узок муддатли хусусиятини ҳисобга олган ҳолда, терапиядан барқарор ижобий таъсирга эришиш фақат бемор даволовчи шифокорнинг узок вақт давомида тавсияларига амал қилган тақдирдагина мумкин, тикланиш умуртқа пағонаси устуни нормал биомеханик ҳаракатлари, машқларни бажариш ва мушак корсетини мустаҳкамлаш.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Abadiyan F., Hadadnezhad M., Khosrokiani Z., Letafatkar A., Akhshik H. (2021). Adding a smartphone app to global postural re-education to improve neck pain, posture, quality of life, and endurance in people with nonspecific neck pain: a randomized controlled trial. //Published: 12 April 2021 doi: 10.1186/s13063-021-05214-8.
2. Anderst W.J., Gale T., LeVasseur C., Raj S., Gongaware K., Schneider M. (2018). Intervertebral kinematics of the cervical spine before, during, and after high-velocity low-amplitude manipulation. //The spine journal: official journal of the North American Spine Society, 2018;18(12):2333-2342. doi:10.1016/j.spinee.2018.07.026.
3. Barrett J.M., McKinnon C., Callaghan J.P. (2020). Cervical spine joint loading with neck flexion. //Ergonomics 2020;63(1):101-108. doi: 10.1080/00140139.2019.1677944.
4. Bokae F., Rezasoltani A., Manshadi F.D., Naimi S.S., Baghban A.A., Azimi H. (2017). Comparison of cervical muscle thickness between asymptomatic women with and without forward head posture. //Brazilian Journal of Physical Therapy. 2017;21(3):206-211. doi: 10.1016/j.bjpt.2017.04.003.
5. Chotchaeva A., Suleymanova M. (2016). Vertebral artery syndrome, issues of classification, diagnosis, treatment (literature review). //International student scientific bulletin, 2016;4:91-94.
6. Dido Y., Dulo O., Gotowski R., Grygus I. (2021). Effect of the goal-oriented physical therapy and ergotherapy tasks and dual task activities on the Berg balance scale and balance indicators in patients with the unilateral neglect. //Journal of Physical Education and Sport, 2021;21 (Supplement issue 2):1234-1241.
7. Frank S., Frank M., Frank H. (2019). Treatment of vertebral artery syndrome with manual therapy. //World science. 2019;9(49):20-27.
8. Grygus I., Maistruk M., Zukow W. (2019). Efficiency physical rehabilitation patients with chronic obstructive pulmonary disease with moderate severity. //Journal of Human Sport and Exercise, 2019;14(4proc):841-851.
9. Kashuba V., Aloslyna A., Bychuk O., Lazko O., Khabinets T., Rudenko Yu. (2017). Characteristics of microergonomics of the "human-computer" system as a prerequisite for the development of corrective and preventive measures using exercises of different biomechanical orientation Youth Scientific Bulletin of the Lesia Ukrainka East European National University. //Physical education and sports, 2017;28:17-27.
10. Kashuba V., Bondar E., Honcharova N., Nosova N. (2016). Formation of human motor function in the process of ontogenesis. Lutsk.
11. Kashuba V., Popaliukha Yu. (2018). Biomechanics of spatial organization of the human body: modern methods and tools for diagnosis and recovery of disorders. Kyiv.
12. Kashuba, V, Andrieieva, O, Goncharova, N, Kyrychenko V, Carp I, Lopatskyi, S, Kolos M. (2019). Physical activity for prevention and correction of postural abnormalities in young women. //Journal of Physical Education and Sport, 2019;19(2):500-506.
13. Камчатнов П.Р., Гордеева Т.Н., Кабанов А.А. Кровоток в системах сонных и позвоночных артерий у больных с синдромом вертебробазиллярной недостаточности //Тр. междунар. конф. «Современные подходы к диагностике и лечению нервных и психических заболеваний». — СПб: РосВМедА, 2016; С. 300.

Қабул қилинган сана 20.09.2024