



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

5 (79) 2025

**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. ИСКАНДАРОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 10.05.2025, Published: 15.05.2025

UDC 616-009.27

**SEREBROVASKULYAR KASALLIKLARIDA BOSH AYLANISH SIMPTOMI
DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARI**
Buxoro davlat tibbiyot instituti

M.F. Xayriyeva <https://orcid.org/0000-0002-0002-0015>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh.
A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Rezyume*

Zamonaviy tibbiyotda serebrovaskulyar kasalliklar nevrologiyaning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Bosh aylanishi ko'pgina somatik kasalliklarning klinik belgisi bo'lib, nevrologik kasalliklarning muhim belgilaridan biri hisoblanadi. Bemorlarda bosh aylanishining bo'lishi bosh miyaning turli qismlarining jararlanishi natijasida sodir bo'ladi. Bosh aylanishining sabablarini aniqlash va uni adekvat davolash bemorlar umumiy ahvolidan yaxshilanishiga, kasallik asoratlarini kamayishiga olib keladi

Kalit so'zlar: bosh aylanishi, bosh miya, serebrovaskulyar kasalliklar

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИМПТОМОВ
ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

M.Ф. Хайриева

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 современной медицине цереброваскулярные заболевания являются одной из актуальных проблем неврологии. Головокружение является клиническим симптомом многих соматических заболеваний и является одним из важных симптомов неврологических заболеваний. Головокружение у больных возникает в результате дисфункции различных отделов головного мозга. Установление причин головокружения и его адекватное лечение приводят к улучшению общего состояния больных и уменьшению осложнений заболевания

Ключевые слова: головокружение, головной мозг, цереброваскулярные заболевания

**DIFFERENTIAL DIAGNOSIS AND TREATMENT OF SYMPTOM OF DIZZINESS IN
CEREBROVASCULAR DISEASES**

M.F. Khayriyeva

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*

In modern medicine, cerebrovascular diseases are one of the most pressing problems in neurology. Dizziness is a clinical symptom of many somatic diseases and is one of the important symptoms of neurological diseases. The occurrence of dizziness in patients occurs as a result of injuries to various parts of the brain. Identifying the causes of dizziness and its adequate treatment leads to an improvement in the general condition of patients and a decrease in the complications of the disease

Keywords: dizziness, brain, cerebrovascular diseases

Dolzarbligi

Bosh aylanishi - bu odamning tanasi yoki uning atrofidagi narsalarning bo'shlig'ida harakatlanish hissi mavjud bo'lgan holat. Shuningdek, bu alomat harakat illyuziyasi sifatida belgilanishi mumkin, chunki ob'ektiv ravishda inson tanasi va uning atrofidagi narsalar statsionar (harakatda emas) holatda.

Tadqiqot maqsadi: Odatda, bemorlar shifokorga murojaat qilishadi va bu alomatni quyidagicha ifodalaydilar: "er aylanmoqda", "hamma narsa aylanmoqda", "oyoqlaringiz ostidagi yer yo'qoladi". Bemorlar ko'pincha bu tuyg'uni zaiflik, ortiqcha ish va noaniqlik hissi deb ta'riflaydilar, shuning uchun odam aslida nimani his qilayotganini va u bilan nima bog'liqligini aniq aniqlash juda muhimdir. O'tkir spontan bosh aylanishi ko'plab va turli kasalliklarning alomati bo'lishi mumkin. Bu kasalliklar bitta umumiy xususiyatga ega - vestibulyar tizimning to'satdan shikastlanishi yoki uning miyaning boshqa qismlari bilan aloqalari. O'tkir vertigoga olib keladigan kasalliklar vestibulyar analizatorning periferik qismiga (masalan, ichki quloqning labirintiga yoki vestibulyar asabga) yoki markaziy asab tizimida, birinchi navbatda, miya ustunida joylashgan yoki miyacha bilan bog'langan vestibulyar tizimning tarkibiy qismlariga ta'sir qilishi mumkin. Amaliy nuqtai nazardan, birinchi marta o'tkir vestibulyar bosh aylanishining differentsial diagnostikasi qiyin, chunki ko'p hollarda takroriy va qaytariladigan bosh aylanishi vestibulyar analizatorning periferik qismining bilan bog'liq va juda kamdan-kam hollarda takroriy vaqtinchalik ishemik xurujlar yoki markaziy asab tizimining boshqa kasalliklari natijasi bo'ladi. O'tkir boshlangan, takrorlanmaydigan bosh aylanishining eng ko'p uchraydigan sabablari orasida vestibulyar neyronit va vertebrobazilar tizimidagi insultdir. Vestibulyar neyronit vestibulyar asabning selektiv yallig'lanishi bilan bog'liq [2]. Yallig'lanishning sababi 1-turdagi herpes simplex virusi ekanligi taxmin qilinadi [3]. Vestibulyar neyronit o'zini ko'ngil aynishi, qusish va muvozanat bilan birga keladigan tizimli bosh aylanishining to'satdan va uzoq davom etadigan xuruji sifatida namoyon qiladi.

Kasallikdan oldin respirator virusli infeksiya bo'lishi mumkin. Ba'zida, o'tkir vestibulyar xurujining rivojlanishidan bir necha soat yoki kun oldin, bemorlar bosh aylanishi yoki bezovtalikning qisqa epizodlarini boshdan kechirishadi. Vestibulyar neyronitning belgilari boshning harakatlanishi yoki tana holatining o'zgarishi bilan kuchayadi, ammo yaxshi sifatli paroksizmal pozitsiyali vertigodan farqli o'laroq, ular dam olish bilan yo'qolmaydi. Nevrologik tekshiruvda miya ustuni yoki miyaning boshqa qismlariga zarar etkazish belgilari yo'q. Vestibulyar neyronit bilan eshitish kamaymaydi. Sensorli eshitish halokati bosh aylanishi bilan bir vaqtda rivojlansa, labirintit tashxisi qo'yiladi [4]. Bosh aylanishining davomiyligi bir necha soatdan bir necha kungacha. Bosh aylanishi to'xtaganidan keyin bemorlar bir necha kun yoki hafta davomida ataksiyani boshdan kechirishda davom etadilar. Keyinchalik, markaziy vestibulyar kompensatsiya mexanizmlari tufayli, ataksiya ham regressiyaga uchraydi. Vestibulyar neyronit nisbatan kamdan-kam hollarda takrorlanadi: turli manbalarga ko'ra, 1,9-10,7% hollarda [5, 6].

Material va usullar

Yangi boshlangan vestibulyar vertigo xurujining yana bir, kamdan-kam uchraydigan, ammo ancha jiddiy sababi, vertebrobazilar tizimidagi insult bo'lishi mumkin. Vertebrobazilar tizimidagi insult ishemik insultlarning taxminan 32% ni tashkil qiladi va bunday insultning asosiy ko'rinishlaridan biri bosh aylanishidir [7]. Simptomlardan biri sifatida bosh aylanishi bilan kechadigan vertebrobazilar tizimidagi infarktlar orasida eng ko'p kuzatiladigan uzunchoq miya dorsolateral qismi va miyacha yarim sharning pastki yuzasi infarkti natijasida sodir bo'lib, a.vertebralis yoki a.serebellaris anterior inferiorning okklyuziyasi natijasida yuzaga keladi. Bu Vallenberg-Zaxarchenko sindromi bilan namoyon bo'ladi, uning klassik shaklida bosh aylanishi, ko'ngil aynishi va qayt qilish kiradi; lezyon tomonida - yuzning og'riq va harorat gipoesteziyasi, serebellar ataksiya, Horner sindromi, hiqildoq, halqum va tanglayning falajlanishi, disfagiya va disfoniya olib keladi; qarama-qarshi tomonda - og'riq va harorat hemigipesteziyasi. Ushbu sindromning variantlari ko'pincha kuzatiladi, ular asosan bosh aylanishi, nistagm va serebellar ataksiya bilan namoyon bo'ladi [8, 9].

Izolyatsiyalangan bosh aylanishi bilan namoyon bo'ladigan vertebrobazilar tizimidagi ishemik insultning ikkinchi eng keng tarqalgan varianti oldingi pastki serebellar arteriyaning okklyuziyasidan kelib chiqadi. Bunday holda, bosh aylanishi bilan bir qatorda, odatda, quyidagi buzilishlar kuzatiladi: yuz mushaklarining ipsilateral parezlari va eshitish qobiliyatini yo'qotish, qarama-qarshi tomonda markaziy parezi; og'riq va harorat sezgiriligining qarama-qarshi tomonda kamayishi. Bundan tashqari, nistagm, tinnitus, serebellar ataksiya va Horner sindromi xarakterlidir.

Arteriyaning boshlang'ich qismining okklyuziyasi kortikospinal traktning shikastlanishi va natijada hemiparez bilan birga bo'lishi mumkin. Qon tomirlarining alomati sifatida izolyatsiya qilingan bosh aylanishi juda kam uchraydi. Yaqinda o'tkazilgan keng ko'lamlı aholiga asoslangan tadqiqot [8] insult izolyatsiya qilingan vestibulyar vertigo holatlarining atigi 0,7 foizini tashkil etishini ko'rsatdi. Biroq, boshqa ma'lumotlarga ko'ra [6], vertebrozazilar tizimida insult bilan og'rigın bemozlarining 58 foizi ilgari kamida bir marta vestibulyar vertigo epizodini boshdan kechirgan va tekshirilganlarning 21 foizida bosh aylanishi insultning birinchi alomati bo'lib, keyinchalik miya poyasi ishemiyasining boshqa ko'rinishlari bilan qo'shilgan.

Natija va tahlillar

O'tkazilgan tadqiqot natijasi shuni ko'rsatdiki, o'tkir bosh aylanishi bilan kasalxonaga yotqizilgan bemozlarida keyingi 3 yil ichida barcha o'tkir yurak-qon tomir hodisalari xavfi umumiy aholiga nisbatan ikki baravar ko'p. O'tkir bosh aylanishi bilan kasalxonaga yotqizilgan bemozlarida keyingi 2 yil ichida insult xavfi umumiy aholiga qaraganda 1.5 baravar yuqori bo'lishi qayd etilgan [4,5]. Shunday qilib, miyaning qon tomir patologiyasi va bosh aylanishi o'rtasidagi munosabatlar hali etarlicha o'rganilmagan va qo'shimcha tadqiqotlarni talab qiladi va izolyatsiyalangan bosh aylanishi, ayniqsa miya qon tomirlari kasalliklari xavfi yuqori bo'lgan guruhlarda miya yarim ishemiyasining yanada keng tarqalgan namoyon bo'lishi mumkin.

Miyachaning selektiv shikastlanishlari (bu soha orqa pastki serebellar arteriyaning medial tarmog'i bilan ta'minlanadi), vestibulyar nerv ildizining kirish joyidagi miya ustuni sohasi va vestibulyar yadrolar anatomik tuzilmalari kasalliklarda ajratilgan. Miya ustuni va miyachadan tashqaridagi miya tuzilmalari ta'sirlanganda yuzaga keladigan izolyatsiya qilingan vestibulyar vertigonıng bir nechta ta'riflari mavjud. Shunday qilib, o'tkir izolyatsiya qilingan bosh aylanishi insula va chap tepa mintaqasida supramarginal girus mintaqasi infarktlar bilan tavsiflangan [1,3]. Bundan tashqari, bunday hollarda bosh aylanishi gorizontaı nistagm bilan birga bo'lishi mumkin. Bunday hollarda ataksiyani kamaytirish uchun simptomatik preparatlar qo'llaniladi [2,3]. Shunday qilib, miya poyasining pastki qismlari ishemiyasi yoki miyachaning ikki tomonlama shikastlanishi natijasida kelib chiqqan nistagmda kuniga 3 marta 5 mg dozada baklofen yoki kuniga 3 marta 0,5 mg dozada klonazepam dori vositasi samarali bo'lishi mumkin.

Insult tufayli bosh aylanishi bilan og'rigın bemozlarni davolashda vazoaktiv va nootrop preparatlarni keng qo'llashning maqsadga muvofiq. Biroq, ba'zi dorilar, nazorat ostidagi tadqiqotlar natijalariga ko'ra, ataksiyaning og'irligini kamaytirishi mumkin. Bunday dorilardan biri nicergolin (Sermion). Preparatning terapevtik samaradorligi alfa-adrenerjik blokirovka ta'siri va neyrotransmitter tizimlariga to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qilish bilan bog'liq - noradrenerjik, dopaminerjik va asetilkolinerjik.

Serebrovaskulyar kasalliklar tufayli bosh aylanishi bilan og'rigın bemozni davolashning muhim komponenti vestibulyar rehabilitatsiya hisoblanadi. Insultli bemozlarida vestibulyar rehabilitatsiya periferik vestibulyar kasalliklarga qaraganda kamroq samaralidir. Buning sababi shundaki, to'liq vestibulyar moslashuv uchun miyacha va uning vestibulyar tizim bilan aloqalarini saqlab qolish zarur, chunki u vestibulyar-ko'z refleksiga modulyatsiya qiluvchi ta'sir ko'rsatadi va vestibulyar kompensatsiyaga hissa qo'shadi. Shunday qilib, yangi boshlangan o'tkir bosh aylanishi bilan og'rigın bemozni baholash har doim vestibulyar disfunktsiyaning mumkin bo'lgan sababi sifatida insultni istisno qilishga qaratilgan bo'lishi kerak. Serebrovaskulyar kasalliklar paytida bosh aylanishi, odatda, boshqa fokal nevrologik alomatlar bilan birga keladi, ammo ba'zi hollarda u izolyatsiya qilinishi mumkin. Klinik neyrovestibulyar va nevrologik tekshiruv va miyaning MRT yordamida differentsial diagnostika ko'p hollarda samarali bo'lib, insultdan kelib chiqqan bosh aylanishini periferik vestibulyar buzilishlar tufayli bosh aylanishidan tezda ajratish imkonini beradi.

Xulosa

Bosh aylanish sindromi ko'pgina nevrologik kasalliklar va boshqa somatik kasalliklar asosiy belgilaridan biri hisoblanadi. Ushbu holatda bosh miya MRT, KT tekshiruvi shuningdek, klinik nevrologik tekshiruv va boshqa instrumental tekshiruvlar orqali differentsial diagnostika qilish muhim. LOR mutaxassislarining vestibulyar apparat faoliyati tekshirishi va ichki quloq yallig'lanish kasalliklarini inkor qilishi kerak. Nevrologik kasalliklarida insultda bosh aylanishi nistagm, ko'ngil

aynish, qusish bilan birga keladi. Standat nevrologik davoni olib borishilishi bemorlar ahvolining yaxshilanishiga olib keladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Танашян, М.М. Хронические цереброваскулярные заболевания, метаболический синдром и состояние систем гемореологии и гемостаза / М. М. Танашян, В. Г. Ионова, С. В. Орлов // *Терапевт. арх.* — 2010. — № 10. — С. 19–24.
2. Савельева И. Е. Динамика показателей гемореологии, гемостаза и эндотелиальных функций у больных с патогенетически гетерогенным острым инсультом / И. Е. 15. Савельева, В. Г. Ионова // *Вестн. Ивановской медицинской академии.* — 2012. — Т. 17, № 3. — С. 61–62.
3. Состояние системы гемостаза и функции эндотелия при различных подтипах ишемического инсульта в остром и восстановительном периодах / Е. Г. Смертина, С. В. Прокопенко, В. Г. Ионова [и др.] // *Бюл. сиб. медицины.* — 2009. — № 1 (2). — С. 72–78.
4. Khayrieva M.F. The role of MRI examination of brain in patients with arterial hypertension // *European Journal of Innovation in Nonformal Education (EJINE) Volume 2 | Issue 11 | November-2022 P.47-49*
5. Xayrieva M.F. Cognitive impairment in chronic heart failure//*Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. Science box. Jild: 01 Nashr:06 2022 yil. B 148-153*
6. Хайриева М.Ф. Перспективы выявления и коррекции когнитивные и эмоциональные нарушения у пациентов с хронической сердечной недостаточностью // *Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali. Science box. Jild: 01 Nashr:06 2022 yil. B 141-147.*
7. Khayrieva M. F. Features of cognitive impairment in stroke patients and their adequate treatment // *Journal of Pharmaceutical Negative Results. Volume 13. Issue 9-2022. №2.-P.2334-2337*
8. Шмидт Е. В. Классификация сосудистых поражений головного и спинного мозга / Е. В. Шмидт // *Журн. неврологии и психиатрии.* — 1985. — № 9. — С. 1281–1288.
9. Мищенко Т. С. Дисциркуляторная энцефалопатия: устаревший термин или клиническая реальность? / Т. С. Мищенко // *Международный неврологический журн.* — 2013. — № 2 (56). — С. 134–138.

Qabul qilingan sana 20.03.2025