

Abdukadirova D.T. dotsent, t.f.n
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti
Nevrologiya kafedrası
O'zbekiston Respublikasi , Andijon sh.
Muxtorov R.B. magistratura talabasi
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti
Nevrologiya kafedrası
O'zbekiston Respublikasi , Andijon sh.

**NEVROLOGIK AMALIYOTDA VESTIBULOPATIYA:
DIFFERENSIAL TASHXISNI OPTIMALLASHTIRISH VA ULARNI
DAVOLASH USULLARI**

Annotatsiya : Ushbu tadqiqot ishi vertebrobazilyar yetishmovchilikning ahamiyatliligini aniqlashni, uning qiyosiy tashxisi, prognozi va tashhislashning zamonaviy aspektlarini rivojlantirishni o'z ichiga oladi.

Kalit so'zlar: vertebrobazilyar havza, vertigo

Абдукадирова Д.Т.доцент, к.м.н
кафедра неврологии Андижанский
Государственный медицинский институт
Республика Узбекистан, г. Андижан
Мухторов Р.Б. студент магистратуры
кафедра неврологии Андижанский
Государственный медицинский институт
Республика Узбекистан, г. Андижан

**ВЕСТИБУЛОПАТИЯ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ:
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И
МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ**

Аннотация: Эта исследовательская работа посвящена выяснению распространенности, совершенствованию дифференциальной диагностики, прогноза и современным аспектам диагностики вертебробазиллярного недостаточности.

Ключевые слова: вертебробазиллярный бассейн, вертиго

Abdukadirova D.T.

associate professor

department of Neurology

ASMI

Republic of Uzbekistan, Andijan

Muhtorov R.B.

master's degree student

department of Neurology

ASMI

Republic of Uzbekistan, Andijan

**VESTIBULOPATHY IN NEUROLOGICAL PRACTICE:
OPTIMIZATION OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS AND METHODS OF
THEIR TREATMENT**

Abstract: This research work include relevant information about determining the prevalence, improve the differential diagnosis, prognosis and modern aspects of the diagnosis of vertebrobasilar insufficiency.

Key words: vertebrobasilar pool, vertigo

Surunkali miya ishemiyasini (SCI) erta tashxislash va davolash zamonaviy nevrologiyaning dolzarb muammolaridan biridir. Miyadagi o'tkir qon aylanishi buzilishining ko'rinishlaridan biri vestibulyar bosh aylanishi bo'lishi mumkin.

Vestibulyar vertigo bilan og'rigan bemorlarning prognozi va davolash taktikasi butunlay uning sababiga bog'liq. O'tkir serebrovaskulyar buzilish holatida, hatto nevrologik kasalliklarning tez regressiyasi bo'lsa ham, takroriy insult, miokard infarkti va boshqa yurak-qon tomir kasalliklari ehtimoli yuqori.

Surunkali miya ishemiyasi, vertebrobazilyar yetishmovchilik tashxisi bilan nevrologiya bo'limiga yotqizilgan bemorlar orasida vestibulyar vertigoning tarqalishi, vestibulyar vertigoning differentsial diagnostikasi, uning prognozi va davolash masalalari to'liq tushunilmagan ko'rinadi, bu tadqiqotning dolzarbligini belgilaydi.

Tadqiqot maqsadi: Vertebrobazilyar yetishmovchilikning tarqalishini aniqlash, differentsial diagnostikasini, prognozini va diagnostikasining zamonaviy jihatlarini yaxshilash.

Materiallar va tadqiqot usullari:

Hech qanday shubha yo'qki, o'tkir vestibulyar vertigo faqat insultning vertebrobazilar lokalizatsiyasida paydo bo'ladi. Bizning tadqiqotimizda vertebrobasilar tizimida qon tomirlari bo'lgan 128 bemor bor edi. Ushbu guruhda vestibulyar bosh aylanishi 21 bemorda kuzatilgan, shuning uchun uning chastotasi (16,4%) insultli bemorlarning butun guruhiga qaraganda sezilarli darajada yuqori edi.

Vertebrobazilar tizimida insult bilan og'rigan va vestibulyar vertigo bilan og'rigan 21 bemor orasida 68 yoshdan 91 yoshgacha bo'lgan 10 erkak va 11 ayol (o'rtacha yoshi - $74,6 \pm 5,2$ yil) bor edi.

O'tkir vestibulyar vertigo bilan og'rigan 93 bemorni tekshirish somatik, nevrologik va otonevrologik holatni o'rganishni o'z ichiga oladi. Barcha bemorlar klinik qon tekshiruvi, umumiy siydik tahlili, biokimyoviy qon testi, koagulogramma, elektrokardiografiya, ko'krak qafasi rentgenogrammasi, bosh va bo'yin asosiy arteriyalarining dupleks ultratovush tekshiruvi, fundus tekshiruvidan o'tkazildi.

O'tkir serebrovaskulyar bilan og'rigan bemorlar va periferik vestibulyar apparati shikastlangan, klinik ma'lumotlarga ko'ra, insult ehtimolini istisno qilib bo'lmaydigan bemorlar, boshning kompyuter yoki magnit-rezonans tomografiyasidan (KT yoki MRI) o'tkazilgan. Shuningdek, karotid, vertebral va o'z mrovosti arteriyalarni dupleks skanerlash amalga oshirildi. Yaxshi paroksizmal pozitsion vertigoga shubha qilingan bemorlarda Dix-Hallpike testi o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari: Ushbu bemorlarning klinik belgilari tahlili shuni ko'rsatdiki, ularning aksariyatida (19 bemor) miya sopi va (yoki) serebellumning shikastlanishini ko'rsatadigan nevrologik alomatlar mavjud. Bemorlarning 73,9 foizida miyacha ataksiya, oyoq-qo'llarning markaziy parezlari - 84,8% bemorlarda, okulomotor buzilishlar - 41,3% bemorlarda, bulbar sindromi - 34,8% bemorlarda, o'tkazuvchanlik sezgirligining buzilishi - 45,6% bemorlarda (jadval)

Jadval

Vestibulyar vertigo bilan namoyon bo'lgan o'tkir serebrovaskulyar avariyalari 21 bemorda asosiy nevrologik sindromlar

Nevrologik sindrom	Bemorlar soni	%
Miyacha ataksiyasi	16	73,9
Markaziy gemiparez yoki monoparez	18	84,8
Gemigipesteziya	10	45,6
Ko'z harakati buzilishi	9	41,3
Bulbar sindrom	7	34,8
Alohida vestibulyar bosh aylanishi	1	4,3

Hammasi	21	100
---------	----	-----

Shu bilan birga, ishemik insult bilan og'rigan ikkita bemorda miya o'zagi va (yoki) miyachaning shikastlanish belgilari yo'q edi, ularda faqat o'tkir vestibulyar vertigo va gorizontaal nistagmus (izolyatsiya qilingan vestibulyar vertigo) mavjud edi. Ushbu bemorlarda, klinik ma'lumotlarga ko'ra, dastlab periferik vestibulopatiya taxmin qilingan, ammo keyinchalik bir bemorda yuz sohasidagi hissiy buzilishlar rivojlangan, boshqa bemorda esa bosh aylanishining pasayishi bilan sezilarli statik ataksiya saqlanib qolgan. Boshning MRTda birinchi holatda uzunchoq miyada va miyachada, ikkinchi holatda - miyachada ishemik infarkt mavjudligi aniqlandi. Umuman olganda, izolyatsiya qilingan vestibulyar bosh aylanishi, vertebrobazilar tizimidagi insultli barcha bemorlarning atigi 0,7 foizida kuzatilgan. Vestibulyar vertigo vertebrobazilar tizimda insult bilan og'rigan 2 bemorda va periferik vestibulopatiya bilan og'rigan bemorlarda sodir bo'lgan; izolyatsiya qilingan vestibulyar vertigo bilan insultning chastotasi 1,2% ni tashkil etdi. Olingan ma'lumotlar boshqa mualliflarning (Brandt T., 2000, 2002, Caplan L.R., 1998, 2004) natijalariga mos keladi, ular izolyatsiya qilingan vestibulyar vertigo insultning nisbatan kam uchraydigan alomati ekanligini ta'kidlaydilar. Agar bemorda uch haftadan ortiq davom etadigan yoki takrorlanadigan vestibulyar vertigo bo'lsa, lekin miya o'zagi va miyachaning shikastlanish belgilari bo'lmasa, vestibulyar vertigo sababi sifatida serebrovaskulyar kasalliklarni istisno qilish uchun barcha asoslar mavjud (Caplan L.R., 1998). , 2014).

Vestibulyar vertigoni boshdan kechirgan insultli bemorlar ilgari bunday xurujlarga duch kelmagan. Bemorlarning ko'pchiligida (21 tadan 18 tasi) gorizontaal yoki gorizontaal-aylanuvchi nistagmus, ikkita bemorda vertikal nistagmus bor edi. Bemorlarning yarmidan ko'pida (21 tadan 10 tasida) bosh aylanishi intensivligi o'rtacha bo'lib, ko'ngil aynishi va qayt qilish kuzatilmaydi. Bosh aylanishi odatda kasallikning boshlanishidan ikki yoki uch kundan keyin pasaydi, ammo nistagmus

vertigo yo'qolganidan keyin ham davom etdi. Eshitish qobiliyatining yo'qolishi va/yoki tinnitus bemorlarning faqat bir qismida (17%) kuzatilgan.

Kasalxonada bo'lish vaqtida vestibulyar vertigo bilan kasallangan 21 insultli bemordan 7 nafari vafot etdi. (Beyinchada yoki ko'prikda qon ketishi bo'lgan 3 bemordan 1 nafari, ishemik insultli 18 bemordan 5 tasi). Omon qolgan bemorlarning ko'pchiligi nevrologik alomatlarining sezilarli darajada regressiyasini boshdan kechirdi va kasalxonadan chiqish vaqtida bosh aylanishi ularni sezilarli darajada bezovta qilmadi.

Shunday qilib, o'tkir serebrovaskulyar buzilish va vestibulyar vertigo bilan og'rigan bemorlarda ko'p hollarda miya 7uzagi yoki miyachaning shikastlanishiga xos bo'lgan boshqa nevrologik kasalliklar kuzatiladi, bu esa vestibulyar yo'llarning shikastlanishining markaziy lokalizatsiyasini aniqlashga imkon beradi. Juda kamdan-kam hollarda insult bilan og'rigan bemorlarda izolyatsiya qilingan vestibulyar bosh aylanishi kuzatiladi. Hayotlarida birinchi marta vestibulyar vertigo bilan kasallangan barcha bemorlarni nevrologiya bo'limiga yotqizish tavsiya etiladi, chunki faqat dinamik kuzatuv va zarur instrumental tadqiqotlar (boshning MRT) insult mavjudligini istisno qilishi yoki aniqlashi mumkin.

Adabiyotlar ro'yxati;

- 1) Авров, М. В., А. В. Коваленко. Коррекция клинических проявлений хронической ишемии головного мозга мануальной терапией // Медицина и образование в Сибири. – 2017. – № 6. – С. 30
- 2) Барулин, А.Е., Курушина, О.В., Пучков, А.Е. Вертебро-базилярная недостаточность // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2014. – Т. 51. – № 3. – С. 3-8.
- 3) Романова, М.В., Исакова, Е.В., Котов, С.В. Комплексное лечение пациентов с

постуральным фобическим головокружением // Альманах клинической медицины. – 2017. – № 28. – С. 3-8

4) Парфенов, В.А. Ишемический инсульт / В.А. Парфенов, Д.Р. Хасанова. – М.: МИА, 2016. – 288 с.

5) Филатова, Е.Г. Головокружение: диагностика и лечение // Врач. – 2015. – № 2. – С. 20-23.

6) Adrion, C, Fischer, CS, Wagner, J, Gürkov R, Mansmann, U., Strupp, M. Efficacy and safety of betahistine treatment in patients with Meniere's disease: primary results of a long term, multicentre, double blind, randomised, placebo controlled, dose defining trial (BEMED trial) // BMJ — 2016 —352.doi: 10.1136/bmj.h6816

7) Akdal, G., Baykan, B., Ertaş, M. et al. Population-based study of vestibular symptoms in migraineurs //Acta Otolaryngol. – 2015. – May. – Vol. 135(5).– P. 435-439.

8) Brandt, T., D.Huppert. et al. Functional dizziness: diagnostic keys and differential diagnosis // J Neurol. – 2015.

9) Cohn, B. Can bedside oculomotor (HINTS) testing differentiate central from peripheral causes of vertigo? // Ann Emerg Med. – 2014. – Vol. 64.– P. 265

10) Edlow, J.A, Newman-Toker, D.E. Using the Physical Examination to Diagnose Patients with Acute Dizziness and Vertigo // J Emerg Med. – 2016. – Apr. – Vol. 50(4). – P. 617-628