

## VERTEBROBAZILYAR TIZIMDAGI TRANZITOR QON TOMIR BUZILISHLARIDA POZITSION NISTAGM VA BOSHQA OTONEVROLOGIK BELGILAR

**M.T.Nasretdinova, Boltayev A.I.**

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti Samarqand O‘zbekiston

[anvar\\_lor@bk.ru](mailto:anvar_lor@bk.ru)

### ANNOTATSIYA

Vertebrobasilar tizimda (VBT) qon tomir buzilishlari va ularning otonevrologik belgilari dolzarb muammo hisoblanadi. Aksariyat mualliflar eshituv-vestibulyar simptomlarni batafsil tasvirlab beradilar, garchi VBTdagi qon aylanish buzilishlarida ularni muhim klinik va diagnostik ahamiyatini tan olishsada, ammo pozitsion nistagm (PN) va boshqa pozitsion belgilarga etarlicha e’tibor bermaydilar, shu sababli VBT diskurlyator buzilishlarida ularning tutgan o‘rni etarli darajada o‘rganilmasdan qolmoqda.

**Kalit so‘zlar:** vertebrobasilar tizim, pozitsion nistagm, vestibulyar va eshitish analizatorlar, distsirkulyator buzilishlar

### ANNOTATION

Vascular disorders in the vertebrobasilar system (VBT) and their autoneurological symptoms are an urgent problem. Most authors describe auditory-vestibular symptoms in detail, although they recognize their important clinical and diagnostic value in circulatory disorders in VBT, but do not pay enough attention to positional nystagmus (PN) and other positional signs, therefore their role in discirculatory disorders of VBT remains understudied.

**Keywords:** vertebrobasilar system, positional nystagmus, vestibular and auditory analyzers, discirculatory disorders

**KIRISH.** Vertebrobazilar tizimda (VBT) qon tomir buzilishlari va ularning otonevrologik belgilari dolzarb muammo hisoblanadi. Tserebrovaskulyar buzilishlarning bugungi kundagi asosiy keng tarqalgan shakllaridan biri, vertebra-bazilyar etishmovcilik bo‘lib (VBE), bu vertebral va bazilyar arteriyalar hisobiga qon bilan ta‘minlanadigan miya tuzilmalarining qaytar ishemiyasi sifatida namoyon bo‘ladi [1].

**ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODOLOGIYA.** Aksariyat mualliflar eshituv-vestibulyar simptomlarni batafsil tasvirlab beradilar, garchi VBTdagi qon aylanish buzilishlarida ularni muhim klinik va diagnostik ahamiyatini tan olishsada, ammo pozitsion nistagm (PN) va boshqa pozitsion belgilarga etarlicha e‘tibor bermaydilar, shu sababli VBT diskurlyator buzilishlarida ularning tutgan o‘rni etarli darajada o‘rganilmasdan qolmoqda. Vertebrobasilyar arterial tizim zararlanganda yuzaga keladigan jarayonlarni yaxshiroq tushunish uchun, qon tomir o‘zani tuzilishining o‘ziga xos xususiyatlarini aniq tushunish kerak. Jarayonning og‘irligi va joylashuvi, rivojlanish bosqichlari, kompensatsiya va dekompensatsiya, nafaqat vestibulyar va eshitish analizatorlarining, balki boshqa ko‘plab miya tuzilmalaridagi shikastlanish va buzilish kabi omillarni ham hisobga olish kerak [4]. Bularning barchasi simptomlarning o‘ziga xos jihatlarini belgilab beradi va bu alohida mualliflar tomonidan olingan natijalardagi ma‘lum bir farqlarni va turli talqinlarni izohlab beradi. Bu bizga boshqa mualliflarning ma‘lumotlariga to‘g‘ri kelmaydigan ba‘zi ma‘lumotlarimizni tushuntirish imkonini beradi. VBTdagi qon aylanishi buzilishida yuzaga keluvchi otonevrologik simptomlarning patogenetik mexanizmini ko‘plab mualliflar muvaffaqiyatli tushuntirib berishadi, ular asosan vestibulyar tuzilmalarning ustuni shikastlanadi deb hisoblaydilar va VBTda qon tomir buzilishlarining dastlabki bosqichlarida vestibulyar va kamroq darajada eshitish simptomlari kuzatilishini, belgilar labirintogen genezga ega ekanligini ta‘kidlashadi. V.Stroinski-Kusiova va J.Kus [9] ham periferik, ham markaziy koxleovestibulyar tuzilmalar birgalikda shikastlanadi deb hisoblashadi. Natijalarimiz va adabiyot ma‘lumotlariga asoslanib [6], biz birmuncha maqbul kontseptsiyani taklif qilamiz. Unga ko‘ra, eshitish buzilishi

asosan periferik (koxlear), vestibulyar buzilishlar esa markaziy (miya ustunining yadrolarida) xarakterga ega bo'ladi, bu ikki analizatorning alohida qismlarini ishemiyaga nisbatan turlicha sezgirligi bilan bog'liq [3]. Spiral a'zoning tukli hujayralari va miya ustunining vestibulyar yadrolari ishemiyaga eng sezgir sanaladi. Bundan tashqari, eshitish analizatorining markaziy qismlari, vestibulyar analizatorga nisbatan, vertebral arteriyalar hisobiga qon bilan ta'minlanishi kamroqdir. Ehtimol, otonevrologik, shu jumladan holatliy simptomlarning patogenetik mexanizmi, kutilganidan ko'ra ancha murakkabroqdir. Uning uzviy mexanizmi haligacha aniqlanmagan. Bir jihatdan, keltirilgan mualliflarning mulohazalari to'g'ri, ammo VBSdagi distsirkulyator buzilishlardagi juda xilma-xil klinik belgilar va patologiyalarni tushuntirish uchun, chuqur tahlil kerak bo'ladi.

**TADQIQOTNING MAQSADI** vertebrobazilyar tizimdagi o'tib ketuvchi qon tomir buzilishlarida kuzatiladigan pozitsion nistagm va boshqa otonevrologik simptomlarni o'rganish edi.

Ushbu ishda VBTda o'tib ketuvchi qon aylanishi buzilishlari bo'lgan bemorlarda holatliy nistagm (HN)ning klinik xususiyatlari va uning boshqa otonevrologik belgilar (bosh aylanishi, eshitish va muvozanat buzilishlari) bilan o'zaro aloqadorligi tahlil qilinadi. Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-sonli klinikasiga murojaat qilgan 33 yoshdan 62 yoshgacha bo'lgan, 27 nafar (17 erkak va 10 ayol) bemor biz tomonimizdan ko'rikdan o'tkazildi. Kasallikning davomiyligi 1 oydan 7 yilgacha (4 bemorda 1 oy, 11 bemorda 1 yil, 11 bemorda 5 yil, 1 bemorda 7 yil) muddatni tashkil etdi. Barcha bemorlarga otonevrologik, otorinolaringologik, nevrologik, rentgenologik va boshqa zaruriy tekshiruvlar o'tkazildi.

Spontan nistagm (SN) va HN o'tirgan holatda, orqada yotgan holda, bosh o'ngga, chapga burilgan holatda, Romberg holatida, yana qaytadan tanani orti bilan yotgan holda yoki o'tirgan holatda boshni o'ngga, chapga, oldinga, orqaga egib turib tekshirildi [7]. SN va PN vizual tarzda tekshirildi (Frenzel ko'zoynaklari bilan va ularsiz) va 5 kishida elektronistagmografiya o'tkazildi (bu ma'lumotlar tahlil qilinmaydi).

VBTda qon tomir buzilishlarining asosiy sababi bo'yin umurtqa pog'onasining bo'yin qismidagi spondiloz va spondiloartroz (20 bemorda), stenozlar va boshqa kasalliklar (7 bemorda) sanaladi. Tekshiruv davomida 23 kishida kombinirlangan otonevrologik sindrom - KS (16 nafarida ikki tomonlama), ya'ni eshitish-vestibulyar nuzilmalarning ham periferik, ham markaziy zararlanishi aniqlandi, 2 kishida markaziy otonevrologik sindrom - MS va qolgan 2 kishida periferik sindrom aniqlandi - PS. Ba'zi bemorlarda esa bir tomondan yoki boshqa nomondan, periferik yoki markaziy ko'rinishi ustunlik qilganligi ko'zga tashlandi.

**TADQIQOT NATIJALARI.** KS bilan bo'lgan 1 nafar bemorda SN, 16 nafarida esa - HN aniqlandi, shundan 14 tasi KS, 1 tasi MS va 1 tasi PS bilan bo'gan bemolar edi. HN bemorning sagittal va frontal holatlarida ham bir xil darajada aniqlandi. 11 holatda nistagm 2 yoki undan ko'p holatda, qolgan 5 nafar bemorda esa faqat 1ta holatda aniqlandi. HN 6 nafar bemorda gorizonta-rotator, 4 nafarda gorizonta, qolgan 6 nafar bemorda esa kombinirlangan xarakterda edi (bir holatda murakkab, boshqa holatda esa toza). Vertikal

nistagm aniqlanmadi. HN ning yo'nalishi turlicha kasal yoki sog'lom tomonga, hamda har ikkala tomonga bo'ldi. HN 13 bemorda vaqtinchalik, 3 bemorda esa doimiy edi. C. Nylen (25) tasnifiga ko'ra, 11 kishida 3-toifa, 4 kishida 2-toifa va 1 kishida 1-toifa HN bor edi. K. S. Tanchev tasnifiga ko'ra [13, 15], 4 va 5 toifa HN 11 kishida, 2-toifa – 3 kishida va 1-toifa – 2 kishida aniqlandi. HN ning amplitudasi, chastotasi, namoyon bo'lish darajasi va boshqa sifatlari turlicha bo'ldi. Bu jarayonning joylashuviga (ustun, labirint, qo'shma zararlanish), zararlanishni og'irligiga, kasallik bosqichiga bog'liq bo'ladi.

Holatiy testlarda, HN dan tashqari boshqa holatiy belgilar ham aniqlandi. Ular turli xil kombinatsiyalarda namoyon bo'ldi. Biz ularni 12 nafar bemorda (10 tasi HN bor bo'lgan bemorlar) kuzatdik. Holatiy testlarda ko'pincha HN (16 kishida), keying o'rinlarda bosh aylanishi (9 kishida), vegetativ reaksiyalar (5 kishida) va harakat reaksiyalari (2 kishida) aniqlandi. Holatiy reaksiyalar ko'proq Romberg holatida paydo bo'ldi. 27 nafar bemorning barchasi bosh aylanishi yoki muvozanatni buzilishi,

eshitishni pasayishi, vegetativ reaksiyalar va boshqalardan shikoyat qilishdi. Bemorlarning soʻzlariga koʻra, ushbu buzilishlar bosh va tananing holati oʻzgarganda - boshni burish, egish, toʻgʻrilash paytida paydo boʻladi yoki kuchayadi.

26 nafar bemor bosh aylanishidan shikoyat qilishdi. MS bilan ogʻrigan faqat 1 nafar bemorda bosh aylanishi ham, nistagm ham aniqlanmadi. Ushbu bemor vegetative reaksiyalardan shikoyat qildi. HN bilan boʻlgan barcha bemorlar bosh aylanishini qayd etdilar, bu koʻpincha holatli (20 kishida), tizimli boʻlmagan (14 kishida) va tizimli (7 kishida) koʻrinishda edi. 14 nafar bemorda bosh aylanishi shakli qoʻshma va 12 tasida sof koʻrinishga ega boʻldi.

22 nafar bemor muvozanat buzilishlariga shikoyat qildi. Ulardan 14 tasida HN ham mavjud boʻlib, 12 tasida vegetativ reaksiyalar hamrohlik qildi. Muvozanat buzilishlari bir yoki ikkala yoʻnalishda ogʻish, beqarorlik hissi bilan ifodalandi. HN bilan boʻlgan 12 nafar bemor muvoznat buzilishlari va vegetativ reaksiyalarga, 2 nafar muvozanat buzilishlariga, 1 nafari vegetativ reaksiyalarga va 1 nafari faqat HN paydo boʻlishidan shikoyat qildi.

Nevrologik, vegetativ, koʻruv va boshqa alomatlar ham tez-tez kuzatilib turdi - 23 nafar bemorda (13 nasida HN bilan). Ular turlicha tabiatga ega edi va turli xil kombinatsiyalarda namoyon boʻldi. Koʻpincha bemorlar boʻyin va boshning orqa qismidagi, peshona yoki boshning yarmidagi ogʻriqlarga, yoki koʻngil aynish, terlash, bugʻilish, charchoq va boshqalarga shikoyat qiladilar. Baʼzi bemorlarda bu buzilishlar holatni oʻzgartirganda paydo boʻlgan.

21 nafar bemorda subʼektiv eshitish buzilishlari aniqlandi. Shulardan 15 nafari eshitish pasayishiga, baʼzilari esa bir yoki ikkala (10 kishi) qulogʻidagi shovqinga (gʻichirlash, gʻichirlash, hushtak va h.k.), 6 nafari faqat shovqinga (ikki tomonlama) shikoyat qilgan. 2 nafar bemor boshida shovqin sezgan. 11 nafar bemorda HN va eshitish pasayishi qayd etilgan. HN bilan boʻlgan 3 nafar boshqa bemorlarda faqat audiologik jihatdan engil eshitish pasayishi aniqlandi. Qolgan 2 nafar HN bilan boʻlgan bemorda na subʼektiv, na obʼektiv eshitish buzilishlari aniqlanmadi.

Audiometrik usulda 10 nafar bemorda normal eshitish, 17 nafarida (odatda yuqori chastotalarda) eshitish qobiliyati pasayishi aniqlandi. Ulardan 7 nafarida eshitishni sezilarsiz pasayishi - 20-30 dB gacha, qolgan 10 nafarida esa sezilarli darajada - yuqori chastotalarda 80-90 dB gacha eshitish pasayishi qayd etildi (8 nafarda ikki tomonlama va 2 nafarda bir tomonlama). Bir bemorda bir tomonlama to'liq karlik tashxisi qo'yilgan.

12 kishida statokinetik og'ishlar (ikki tomonlama yoki bir tomonlama) aniqlangan. Aylantirish va kalorik sinamalarda giper- va hiporefleksiya tez-tez kuzatildi, ammo arefleksiya aniqlanmadi. Normorefleksiya va vestibulyar assimetriya kamroq aniqlandi.

Shunday qilib, VBTdagi vazomotor buzilishlarning klinik manzarasi juda xilma-xildir; ko'pgina muhim analizatorlar, tizimlar va markazlarning, asosan, miya ustini va labirintning faoliyati buziladi [2, 3]. Belgilarning xilma-xilligida ma'lum bir qonuniyatlar mavjud bo'lib, amaliyotda qo'llash uchun ularni o'rnatib olish kerak bo'ladi.

Biz otonevrologik simptomlarni juda tez-tez, tizimli bosh aylanishini esa kamroq (7 kishida) aniqladik,. Ko'pincha 20 kishida holatliy bosh aylanishi, 14 kishida esa tizimli bo'lmagan bosh aylanishi aniqlandi. 14 nafar bemorda kombinirlangan va 12 nafar bemorda sof (kombinatsiyalanmagan) bosh aylanishi aniqlandi. Buni ma'lum darajada VBTdagi vazomotor buzilishlarning etiopatogenezigiga asoslangan holda izohlash mumkin. Audiometrik jihatdan 17 nafar bemorda (10 ta og'ir, 7 ta juda engil) asosan ikki tomonlama eshitish qobiliyati buzilishi aniqlandi. Biz asosan periferik va markaziy eshituv-vestibulyar tuzilmalarning (23 kishida) va binobarin ularni ko'pchiligida (16 kishi) ikki tomonlama zararlanishini aniqladik. SN kamroq (1 bemorda) va PN tez-tez (16 bemorda) kuzatildi va 11 nafardan ko'proq bemorlarda asosan 2 yoki undan ko'p holatda kuzatildi.

**XULOSA.** Xulosa qilib shuni ta'kidlash kerakki, yo'naltirilgan o'rganish bilan VBT dagi vaqtinchalik buzilishlar aniqlangan barcha bemorlarda, sub'ektiv va ob'ektiv otonevrologik alomatlar aniqlanadi. Vestubulyar belgilar birinchi va etakchi

b'ladi, ammo eshitishga oid o'zgarishlar ham tez-tez uchrab turadi. HN va holatli vestibulyar sindromlarning o'ziga xos xususiyatlari va boshqa otonevrologik belgilar, tashxisni aniqlashtirish va kasallikning xarakterini belgilab olishga yordam beradi. Shuning uchun HN ni o'rganish, VBTdagi qon tomir buzilishlari bo'lgan barcha bemorlarda o'tkazilishi kerak.

### ADABIOTLAR RO'YXATI:

1. Baloh RW, Honrubia V. (2006) Vestibulyar tizimning klinik neyrofiziologiyasi. - Nyu-York: Oksford universiteti nashriyoti, -432 p
2. Lang T.A., Sestic M. (2011) tibbiyotda ta'riflangan statistika. Mualliflar, muharrirlar va sharhlovchilar uchun izohli qo'llanma. Lane. ingliz tili bilan. Ed. Vp Leonov. -M.: amaliy tibbiyot, -480 b.
3. Nasretdinova M. T., Nabiev O. R. O'smirlarda ikkilamchi postrotatsion nistagmni o'rganish // Doktor Axborotnomasi Doktorning xabarchisi. – 51-bet.
4. Nasretdinova M. T. va boshqalar Mener kasalligida nistagmning diagnostik ahamiyati // bosh va bo'yin a'zolari kasalliklariga fanlararo yondashuv. - Bilan. 270.
5. Nasretdinova M. T., Karabaev X. E. KBB amaliyotida bosh aylanishi // Shimoliy Kavkaz Federal okrugi pediatriya tibbiyotidagi innovatsion texnologiyalar. – 2017. – B. 216-219.
6. Nasretdinova M. T., Karabaev X. E. Koxleovestibulyar kasalliklari bo'lgan bemorlarda klassik diagnostik vestibulyar testlarni baholash // Otorinolaringologiya Sharqiy Evropa. – 2017. – Yo'q. 3. – 323-329-betlar.
7. Omonov Sh. E., Nasretdinova M. T., Nurmuhamedov F. A. Turli patologiyalarda quloq shovqinini aniqlash usullarini optimallashtirish // Qozog'iston Milliy Tibbiyot Universitetining xabarnomasi. – 2014. – 4.
8. Nasretinova M., Karabaev K., Nabiev O. Pozitsion paroksizmal nistagm genezisida yuqumli va qon tomir omillarni o'rganish // Authorea Preprints. – 2020 yil.
9. Rana A.Q, Morren J.A Bosh aylanishi va Vertigo // Klinik amaliyotda nevrologik favqulodda vaziyatlar. – Springer, London, 2013. – 25-35-betlar.