

**ВЕРТЕБРОГЕННЫЕ НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ
РАССТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ У ПОДРОСТКОВ****С. Р. Сайфутдинова**Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
Ташкент, Узбекистан

Ключевые слова: пароксизмальное расстройство сознания, синдром позвоночной артерии, дисфиксационные изменения в шейном отделе позвоночника, C3-C4, C4-C5 сегменты, количественные и качественные показатели ультразвуковой оппелерографии позвоночных артерий.

Tayanch soʻzlar: ongning paroksizmal buzilishi, vertebral arteriya sindromi, umurtqa pogʻonasida disfiksatsiya oʻzgarishlari, C3-C4, C4-C5 segmentlari, vertebral arteriyalarning ultratovush oppleografiyasining miqdoriy va sifat koʻrsatkichlari.

Key words: paroxysmal disorder of consciousness, vertebral artery syndrome, dysfixation changes in the cervical spine, C3-C4, C4-C5 segments, quantitative and qualitative indicators of ultrasound sclerography of vertebral arteries.

Развитие пароксизмальных расстройств сознания у подростков может быть связано с экстравазальным влиянием на позвоночную артерию в связи с нестабильностью на уровне C3-C4 и C4-C5 позвоночно-двигательных сегментов. Ультразвуковая доплерография с поворотными пробами позволяет выявить признаки динамической компрессии различной степени выраженности у пациентов с пароксизмальным расстройством сознания при нестабильности C3-C4 и C4-C5 позвоночно-двигательных сегментов.

OʻSMIRLAR ONGNING VERTEBROGENIK NOEPILEPTIK PAROKSIZMAL BUZISHLARI**S. R. Sayfutdinova**

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, Toshkent, Oʻzbekiston

Oʻsmirlarda ongning paroksizmal buzilishlarining rivojlanishi C3-C4 va C4-C5 umurtqa harakat segmentlari darajasida beqarorlik tufayli vertebral arteriyaga ekstravazal taʼsir koʻrsatishi bilan bogʻliq boʻlishi mumkin. Aylanish testlari bilan ultratovushli Dopplerografiya C3-C4 va C4-C5 umurtqa harakat segmentlarining beqarorligi bilan ongning paroksizmal buzilishi boʻlgan bemorlarda turli zoʻravonlikdagi dinamik siqilish belgilarini aniqlash imkonini beradi.

VERTEBRAL NON-EPILEPTIC PAROXYSMAL DISORDERS OF CONSCIOUSNESS OF ADOLESCENT**S. R. Sayfutdinova**

Center for the development of professional qualifications of medical workers, Tashkent, Uzbekistan

The development of paroxysmal disorders of consciousness in adolescents is associated with the extravasal effect on vertebral artery due to instability of the spinal-motor segments at the level C3-C4 and C4-C5. Ultrasonic dopplerography with rotating samples reveals signs of dynamic compression with varying severity in patients with paroxysmal disorders of consciousness instability of the spinal-motor segments at the level C3-C4 and C4-C5.

Актуальность. Дифференциальная диагностика пароксизмальных состояний является одной из важнейших проблем в клинической неврологии. При этом краеугольной задачей, бесспорно, является различение эпилептических и неэпилептических припадков, поскольку все они имеют общие, объединяющие их признаки – пароксизмальность и различные качественные и количественные уровни изменения сознания [1]. Наиболее частой разновидностью пароксизмальных приступов, с которыми приходится дифференцировать эпилепсию, являются синкопальные или обморочные состояния [2]. Анатомо-физиологические особенности строения шейного отдела позвоночника, сложные взаимоотношения сосудистых и нервных образований, изменение двигательного стереотипа и биомеханики движений, могут создавать предпосылки для возникновения дисгемических расстройств в вертебро-базилярном сосудистом бассейне, с развитием синдрома позвоночной артерии [3-7].

Цель. Изучение роли патобиомеханических нарушений в позвоночно-двигательных сегментах на средне-шейном уровне в развитии пароксизмальных расстройств сознания у подростков.

Задачи:

1. С применением рутинной ЭЭГ и ЭЭГ-видеомониторинга исследовать биоэлектрическую активность головного мозга у больных с патобиомеханическими нарушениями в виде дисфиксационных расстройств в шейном отделе позвоночника.

2. Установить гемодинамически значимые показатели ультразвуковой доплерографии магистральных артерий головы в развитии пароксизмальных расстройств

сознания при патобиомеханических нарушениях на средне-шейном уровне позвоночника.

Материалы и методы: обследовано 48 больных в возрасте 16 лет, с жалобами на эпизоды пароксизмального расстройства сознания с рентгенологическими признаками дисфиксационных нарушений на шейном уровне позвоночника. Всем пациентам проведено: ЭЭГ и ЭЭГ - видеомониторирование (12 часовое, ночное), УЗДГ магистральных артерий головы с поворотными пробами.

Результаты. По гендерному признаку в данной группе преобладали лица женского пола (66%). Средний возраст больных составил $18,9 \pm 2,4$. Проведенная рентгенография шейного отдела позвоночника с функциональными пробами, выявила: у 39 (82%) обследованных нестабильность в позвоночно-двигательных сегментах на уровне С3-С4, С4-С5 в передне-заднем направлении, в сочетании с уплощением шейного лордоза, у 3 пациентов были установлены рентгенологические признаки спондилолистеза. В результате проведенного ЭЭГ исследования были выявлены следующие изменения: 1 тип ЭЭГ (организованный) в 6 (12,5%) случаях; 4 тип ЭЭГ (дезорганизованный) в 7 (14,5%) случаях; 2 тип ЭЭГ (гиперсинхронный) в 14 (29%) случаев; 3 тип ЭЭГ (десинхронный) в 21 (44%) случаев. ЭЭГ-видеомониторирование с записью физиологического сна в течение 6,12 часов с предварительной депривацией сна, не выявило паттернов эпилептиформной активности. При проведении ультразвуковой доплерографии магистральных артерий головы нарушения гемодинамики касались только позвоночных артерий. Наблюдались нарушения геометрии позвоночной артерии в виде деформации, неровности хода между С3-С4 позвонками у 5 (10%) пациентов, нарушения входа в костный канал в 2 (4%) случаях и изменения величины диаметра позвоночной артерии были обнаружены в 3 (6%). Количественные изменения доплерограммы в виде повышения линейной скорости кровотока и увеличения индекса резистентности больше 30%, характерные для спазма артерии наблюдались в 11 (23%), в 5 (10%) случаях выявлено увеличение ЛСК больше 30% по сравнению с показателями возрастной нормы, и в 9 (19%) наблюдениях количественные изменения характеризовались увеличением индекса резистентности. При проведении поворотных проб были выявлены признаки динамической компрессии легкой (33%), умеренной (49%) и выраженной (18%) степени.

Обсуждение. В целом, изменения биоэлектрической активности головного мозга по данным ЭЭГ у 48 больных с пароксизмальным расстройством сознания, свидетельствуют о заинтересованности стволовых неспецифических систем на каудальном и оральном уровнях. При проведении корреляционного анализа изменений на ЭЭГ установлена связь с дисфиксационными нарушениями в ПДС на уровне С3-С4 и С4-С5 сегментов ($r=+0,54$, $p<0,05$). В результате проведенной УЗДГ магистральных артерий головы дефицитарность гемодинамики была обнаружена у значительной доли больных с дисфиксационными изменениями при выполнении поворотных проб, которые имели диагностическое значение для выявления латентной вертебрально-базилярной недостаточности. Как и предполагалось, наибольшее влияние на позиционно-зависимое снижение кровотока в позвоночных артериях оказывают именно дисфиксационные нарушения, выявляемые на спондилограммах ($r = + 0,57$, $p<0,05$), что клинически коррелирует с пароксизмальным расстройством сознания.

Выводы.

1. Биоэлектрическая активность головного мозга у больных с пароксизмальным расстройством сознания вертебрального генеза, отражает заинтересованность ствола мозга на каудальном и оральном уровнях, вследствие преходящих дисгемических расстройств в вертебро-базилярном сосудистом бассейне.
2. Ультразвуковая доплерография с поворотными пробами выявила признаки динамической компрессии различной степени выраженности у пациентов с пароксизмальными расстройствами сознания при дисфиксационных нарушениях, в виде нестабильности в передне-заднем направлении в позвоночно – двигательных сегментах на уровне С3-С4 и С4-С5.

Использованная литература:

1. Зиновьева Г.А., Бабанина Л.П. Синдром позвоночной артерии при вертеброгенной патологии шейного отдела позвоночника // Вестник ВолГМУ. -2006. - № 1. — С. 9-13.
2. Калашников В.И. Синдром позвоночной артерии// Therapia. – 2007. - № 10.— С. 31-33.
3. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология (вертеброневрология): Руководство для врачей. - М.: Медпресс – информ, 2011. – 672 с.
4. Старых Е.В. Дифференциальный диагноз эпилептических и пароксизмальных неэпилептических приступов: Учебно-методическое пособие. -Москва, 2007. - 55 с.
5. Хабиров Ф.А. Клиническая неврология позвоночника. – Казань, 2001. –472 с.
6. Caplan L.R. //Adv. Neurol. - 2003. - № 9. - P. 131-140.
7. Gates J.R., Rowan A.J. Nonepileptic seizures. Boston: Butterworth-Heinemann.- 2000.