

УДК 616.831-005+616.8-008.6-134.9
DOI: 10.36979/1694-500X-2025-25-9-127-131

**СИНДРОМ ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ
С ЗАТЯЖНЫМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ
(Клинический случай)**

А.Ш. Шарабидинова, Д.Д. Тургумбаев, А.А. Эрмегалиева

Аннотация. Синдром вертебробазилярной артерии – состояние, характеризующееся недостаточным кровоснабжением задней части мозга, которая отвечает за равновесие, координацию, зрение и другие функции. Более чем половина пациентов с синдромом вертебробазилярной артерии испытывают головокружение, головные боли и шум в ушах как наиболее распространенные симптомы. К острой сосудистой патологии приводят вертеброгенные влияния, например, выраженный остеохондроз шейного отдела позвоночника, который может быть причиной критического снижения кровотока, иногда сопровождающийся тяжелыми внутримозговыми нарушениями, которые порой необратимы. Целью данного исследования является изучение клинко-структурных и нейровизуализационных показателей синдрома позвоночной артерии с затяжным, рецидивирующим течением. Диагностика заболевания была основана на клинических данных, результатах инструментальных, нейровизуализационных и лабораторных исследований. У женщины в возрасте 50 лет выявлено прогрессирование рефлекторно-ангиоспастического синдрома позвоночной артерии на фоне дегенеративно-дистрофических нарушений шейного отдела позвоночника, которые обуславливали формирование компрессионно-ирритативного синдрома позвоночной артерии. Необходимо больным с синдромом вертебробазилярной артериальной системы не только тщательное лабораторное и инструментальные обследования, но и своевременное обращение к специалисту (неврологу). В противном случае острая патология может стать причиной хронической патологии и развития осложнений, таких как сосудистая энцефалопатия с когнитивными и психопатическими расстройствами.

Ключевые слова: хроническая вертебробазилярная недостаточность; головокружение; головная боль; нистагм.

**УЗАККА СОЗУЛГАН КАЙТАЛАНУУЧУ ЖАГДАЙДАГЫ
ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРДЫК АРТЕРИЯ СИСТЕМАСЫНЫН СИНДРОМУ
(Клиникалык жагдай)**

А.Ш. Шарабидинова, Д.Д. Тургумбаев, А.А. Эрмегалиева

Аннотация. Вертебробазилярдык артерия синдрому тең салмактуулук, координациялоо, көрүү жана башка функциялар үчүн жооптуу болгон мээнин арткы бөлүгүн кан менен камсыз кылуунун жетишсиздиги менен мүнөздөлгөн шарт. Вертебробазилярдык артерия синдрому менен ооругандардын жарымынан көбү баш айлануу, баш оору жана кулактын чыңылдашы эң кеңири таралган симптомдор. Курч кан тамыр патологиясы вертеброгендик таасирлерден келип чыгат, мисалы, омуртка моюнчасынын оор остеохондрозу, кан агымынын критикалык төмөндөшүнө алып келиши мүмкүн, кээде мээ ичиндеги оор бузулуулар менен коштолот, алар кээде кайтарылгыс. Бул изилдөөнүн максаты – узакка созулган, кайталануучу курсу менен омуртка артериясы синдромунун клиникалык, структуралык жана нейровизуалдык көрсөткүчтөрүн изилдөө. Оорунун диагнозу клиникалык маалыматтарга, инструменталдык, нейровизуалдык жана лабораториялык изилдөөлөрдүн натыйжаларына негизделген. 50 жаштагы аялга омуртка моюнчасынын дегенеративдик-дистрофиялык бузулушунун фонунда омуртка артериясынын рефлектордук-ангиоспастикалык синдромунун прогрессиясы диагнозу коюлган, ал омуртка артериясынын компрессиялык-ритивдүү синдромун пайда кылган. Вертебробазилярдык артериялык система синдрому менен ооругандар толук лабораториялык жана инструменталдык текшерүүдөн

өтпөстөн, адиске (невропатолого) өз убагында кайрылууну талап кылат, антпесе курч патология өнөкөт патологияны жана когнитивдик жана психопатиялык бузулуулар менен кан тамыр энцефалопатиясы сыяктуу татаалдашууларды пайда кылышы мүмкүн.

Түйүндүү сөздөр: өнөкөт вертебробазилярдык жетишсиздик; баш айлануу; баш оору; нистагм.

VERTEBROBASILARIAL ARTERIAL SYSTEM SYNDROME WITH A PROLONGED, RECURRENT COURSE (Clinical case)

A.Sh. Sharabidinova, D.D. Turgumbaev, A.A. Ermegalieva

Abstract. Vertebrobasilar artery syndrome is a condition characterized by insufficient blood supply to the back of the brain, which is responsible for balance, coordination, vision and other functions. More than half of patients with vertebrobasilar artery syndrome experience dizziness, headaches and tinnitus as the most common symptoms. Acute vascular pathology is caused by vertebrogenic influences, for example, severe osteochondrosis of the cervical spine, which can cause a critical decrease in blood flow, sometimes accompanied by severe intracerebral disorders, which are sometimes irreversible. The aim of this study is to investigate the clinical, structural and neuroimaging indicators of vertebral artery syndrome with a protracted, recurrent course. The diagnosis of the disease was based on clinical data, results of instrumental, neuroimaging and laboratory studies. A 50-year-old woman was found to have progression of reflex-angiospastic syndrome of the vertebral artery against the background of degenerative-dystrophic disorders of the cervical spine, which caused the formation of compression-irritative syndrome of the vertebral artery. Patients with vertebrobasilar arterial system syndrome need not only a thorough laboratory and instrumental examination, but also timely referral to a specialist (neurologist), otherwise acute pathology can cause chronic pathology and the development of complications such as vascular encephalopathy with cognitive and psychopathic disorders.

Keywords: chronic vertebrobasilar insufficiency; dizziness; headache; nystagmus.

Актуальность. Синдром вертебробазилярной артериальной системы характеризуется ослаблением кровотока в левой, правой или одновременно в двух позвоночных артериях, которое представляет собой ухудшение функционирования головного мозга из-за нарушения кровоснабжения в базилярных и позвоночных артериях. Болезнь быстро прогрессирует, а симптомы выражены на ранних стадиях. Клинико-вертебрально неврологический осмотр позволяет разделить больных на 2 основные группы: пациенты с рефлекторно-ангиоспастическим синдромом (РАСС) позвоночной артерии (ПА) и пациенты с компрессионно-ирритативным синдромом (КИС) ПА [1–3]. Если больному не предоставить своевременного лечения, синдром вертебробазилярной болезни прогрессирует [4, 5].

Цель работы – описать клинико-нейровизуализационные особенности течения хронической вертебробазилярной недостаточности.

Материалы и методы. Диагностика заболевания была основана на клинических данных, результатах инструментальных и лабораторных исследований.

Синдром вертебробазилярной артерии (ВБАС) – это обратимое нарушение функций мозга, вызванное уменьшением кровоснабжения области, питаемой позвоночными и основной артериями. В Международной классификации болезней X пересмотра (МКБ-10) вертебробазилярная недостаточность (ВБН) именуется “Синдром вертебробазилярной артериальной системы” (рубрика G45.0) и помещена в раздел “Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы”. В зарубежной литературе термин ВБН употребляется только применительно к преходящей сосудистой недостаточности структур мозга, которые кровоснабжаются из артерий вертебрально-базилярного сосудистого бассейна (синдром аналогичен преходящему нарушению



Рисунок 1 – МРА – гипоплазия А1 сегмента правой передней мозговой артерии, гипоплазия передней мозговой артерии, гипоплазия интракраниального отдела правой позвоночной артерии

мозгового кровообращения по классификациям Е.В. Шмидта, 1975, М.М. Одинака, 1998 и др.).

В клинической практике наблюдается и хроническое течение ВБН (соответствует дисциркуляторной энцефалопатии в ВББ по отечественным классификациям). СВБАС – патология, которая требует особого внимания специалиста [6, 7]. Дело в том, что заболевание может длительное время не проявляться, а затем резко дать о себе знать возникновением буквально предынсультного состояния. Если пациент обратился к доктору слишком поздно – медикаментозная терапия в комплексе с физиопроцедурами могут не дать желаемого эффекта. В таких случаях требуется хирургическое вмешательство, направленное на восстановление кровообращения в суженых артериях. В данной статье представлен случай затяжного, рецидивирующего течения синдрома вертебробазилярной артериальной системы.

Клинический случай

Пациентка, 50 лет, обратилась 15.08.2024 г. в приёмное отделение Национального госпиталя с жалобами на головные боли распирающего характера в шейно-затылочной области, головокружение при поворотах головы вправо и смене положения тела, шаткость при ходьбе, снижение слуха справа, шум в ушах с обеих сторон, ухудшение памяти, тревожность, общую слабость, быструю утомляемость и трудности с засыпанием. Из анамнеза известно, что данные симптомы впервые появились в 2016 г. на фоне психоэмоционального напряжения. Первоначально пациентку беспокоило головокружение при поворотах головы вправо, умеренные головные боли сжимающего характера в затылочной

области, а также боли в шее. В связи с этими жалобами она проходила обследования: на МРТ головного мозга от 2016 года патологических изменений не выявлено, а на реоэнцефалографии (РЭГ) от 2016 г. при нагрузках поворота головы в стороны, значительнее при повороте направо отмечалась асимметрия пульсового кровенаполнения по вертебробазилярному бассейну (ВБЗ) до 64,3 % (при норме до 30 %). На эхокардиографии (ЭхоКГ) и электрокардиограмме от 2016 г. очаговые изменения не выявлены. На МРТ шейного отдела позвоночника (1,5 Тесла) от 2016 г. выявлены грыжи дисков С6–С7 на 2,2–2,3 мм, дегенеративные изменения С3–С4, С5–С6 тел позвонков, умеренно выраженный межпозвоноковый остеохондроз, МР-признаки: сужение (гипоплазия) правой позвоночной артерии.

С 2016 по 2022 г. симптомы возобновлялись ежегодно, пациентка продолжала получать амбулаторное лечение. В 2022 г. к имеющимся симптомам добавились шаткость при ходьбе и шум в ушах с обеих сторон. В связи с сохраняющейся симптоматикой пациентка повторно обследовалась на МРТ головного мозга патологий не выявлено, при ультразвуковой доплерографии сосудов (УЗДГ) брахиоцефальных артерий, где был обнаружен малый диаметр правой позвоночной артерии, на дуплексном сканировании (ДС) с цветовым картированием позвоночных артерий головного мозга от 2022 г. патологических изменений не выявлено. На внечерепных отделах брахиоцефальных артерий выявлены начальные признаки атеросклеротических изменений внечерепных отделов брахиоцефальных артерий, малый диаметр правой позвоночной артерии. Получала стационарное лечение по месту

жительств, что приводило к регрессу симптомов, была выписана.

К 2024 г. головные боли и головокружение стали постоянными, появились булемия и тревожность, при этом прежние симптомы (головокружение при поворотах головы вправо и смене положения тела, шаткость при ходьбе, снижение слуха справа, шум в ушах с обеих сторон, ухудшение памяти) сохранялись. После безрезультатного лечения в центре семейной медицины и частных медицинских центрах пациентка обследовалась в г. Алматы, где прошла МРТ и магнитно-резонансную ангиографию (МРА) сосудов шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника. После получения результатов пациентке было рекомендовано обратиться в г. Ярославль для дальнейшего обследования.

В г. Ярославль при УЗДГ и дуплексном сканировании (ДС) брахиоцефальных артерий (БЦА) выявлено атипичное отхождение правой позвоночной артерии, доминирующая левая позвоночная артерия и высокое вхождение в V2 сегмент на фоне значимого скаленус-синдрома с компенсаторной дистальной гиперперфузией и ускорением кровотока по окклюзионным артериям мозга. Пациентка обратилась к сосудистому хирургу, который рекомендовал плановое оперативное лечение – скаленэктомию слева, от которого пациентка временно воздержалась.

Вернувшись в Бишкек, повторно обследовалась на МРА сосудов головного мозга: (рисунок 1) данные за гипоплазию A1 сегмента правой передней мозговой артерии, гипоплазия интракраниального сегмента правой позвоночной артерии. Затем госпитализирована в экстренное неврологическое отделение Национального госпиталя при МЗ КР. При осмотре соматический статус был примечателен тем, что общее состояние больной было средней тяжести, за счет умеренно выраженной общемозговой симптоматики АД было низким – 90/60 мм рт. ст., ЧСС – 82 удара в минуту, частота дыхания – 16 в минуту, сатурация – 96 %, температура тела в норме. Неврологически отмечалась общемозговая симптоматика в виде умеренно выраженной головной боли, головокружения, вестибуло-атактического синдрома, также отмечался горизонтальный нистагм, при исследовании в позе Ромберга

наблюдалось падение в правую сторону. Очаговой неврологической симптоматики, чувствительных нарушений, менингеальных и тазовых нарушений не было. Пальпаторно умеренное напряжение и болезненность паравerteбральных точек шейного отдела позвоночника. С учетом наличия в неврологическом статусе умеренно выраженной общемозговой симптоматикой, вестибуло-атактического синдрома и данных анамнеза, свидетельствующих о длительном течении неврологической симптоматики и данные лабораторно-инструментальных исследований позволили выставить клинический диагноз “Синдром вертебробазилярной артериальной системы с затяжным, рецидивирующим течением”.

Было назначено лечение на 10 дней (этилметилгидроксипиридина сукцинат 6,0 на 200,0 физ. р-ра в/в кап № 10 дней с целью улучшения мозгового кровообращения, ультрацевин по 1 капсуле 3 раза с симптоматической целью, аторвастатин 20 мг по 1 таблетке вечером с гиполипидемической целью, также рекомендовано антиагрегантная терапия с тромбоассом в дозе 100 мг по 1 таблетке вечером.

Рекомендовано продолжить прием флуоксетина, назначенного от тревоги психиатром по месту жительства. Спустя 10 дней стационарного лечения у пациентки регрессировали головные боли, головокружения, шаткость при ходьбе, но сохранялся умеренный шум в ушах и тревожность. В связи с чем было предложено планово отменить флуоксетин, уменьшая дозу по схеме, и пропить в течение месяца антидепрессивный препарат (сертралин). Выписана домой.

Через неделю во время повторного приема отмечалось значительное уменьшение тревожности, выраженной головной боли, головокружения, вестибуло-атактического синдрома, а также исчез горизонтальный нистагм и улучшился общий фон настроения.

Согласно ведущим международным клиническим рекомендациям по лечению ОНМК и результатам большинства крупных рандомизированных исследований по изучению эффективности церебропротективных препаратов, в настоящее время пока не существует нейропротективной программы, продемонстрировавшей

достоверное улучшение исхода инсульта (уровень доказательности А).

С точки зрения научно-доказательной медицины в настоящее время не получено убедительного подтверждения высокой эффективности использования церебропротективных и вазоактивных средств в лечении пациентов с хронической ВБН (уровень доказательности А).

Выводы. Таким образом, при анализе клинической картины вертеброгенного рецидивирующего течения синдрома позвоночной артерии и данных инструментального исследования можно сделать вывод о генезе преобладания рефлекторных первично-вегетативных механизмов в формировании позвоночной артерии на фоне дегенеративно-дистрофических нарушений шейного отдела позвоночника, которые обуславливают в формировании компрессионно-ирритативного синдрома ПА.

Длительное сдавление позвоночной артерии при отсутствии адекватной терапии может стать причиной недостаточного кровообращения в вертебробазилярном бассейне. Из данного клинического случая следует сделать важнейший вывод, что нервная система наиболее быстро и необратимо повреждается при несвоевременном лечении начального периода острого синдрома вертебробазилярной артериальной системы. Пациентам, перенесшим острую вертебробазилярную недостаточность, необходимо своевременно и при появлении жалоб посещать невролога. Прогноз СВБАС зависит от его причины. Современная терапия позволяет добиться того, что болезнь отступает, симптомы полностью перестают беспокоить пациента [8–12].

Поступила: 09.09.2025;

рецензирована: 23.09.2025; принята: 25.09.2025.

Литература

1. *Сабет Кэмерон.* Аномалии вертебробазилярной артериальной системы, приводящие к нарушениям сна / Сабет Кэмерон, Айшвария Аггарвал. // Журнал инсульта и цереброваскулярных заболеваний. 31.5 (2022): 106383.
2. *Мурс Крис.* Признаки и симптомы вертебробазилярной недостаточности, вторичной по отношению к атеросклерозу: систематический обзор / Мурс Крис, Клэр Стэплтон // Журнал остеопатической медицины. 2025.
3. *Шульц Рональд.* Ротационная окклюзия позвоночной артерии (“синдром охотника за луками”) / Шульц Рональд, Родриго Доносо, Карен Вайсман // European Spine Journal (2021): 1–11.
4. *Лю Сяо.* Эндоваскулярное лечение в сравнении со стандартным медикаментозным лечением окклюзии вертебробазилярной артерии (BEST): открытое рандомизированное контролируемое исследование / Лю Сяо, Дай Цюй, Йе Р. [и др.] // Lancet Neurol. 2020, 19: 115–22. DOI: 10.1016/S1474-4422(19)30395-3.
5. *Доссани Римал Х.* Инсульт заднего кровообращения и вертебробазилярная недостаточность / Доссани Римал Х. [и др.] // Введение в сосудистую нейрохирургию. 2022: 311–330.
6. *Вилимас Аугениус.* Связь гипоплазии позвоночной артерии и вертебробазилярного инсульта” / Вилимас Аугениус [и др.] // Medicina 58.9 (2022): 1189.
7. *Чмутин Г.* Диагностические исследования как основа оптимизации хирургического лечения синдрома вертебробазилярной недостаточности / Г. Чмутин [и др.] // Frontiers in Surgery 9 (2022): 901759.
8. *Pirau L., Lui F.* Vertebrobasilar Insufficiency. 2022 Jul 18 // In: StatPearls [Internet].
9. *Karasev S.M. MD, Shugushev Z.* Secondary prevention of cerebrovascular accidents in patients with asymptomatic stenosis of the vertebral arteries // Circ Pathol Card Surg. (2021) 25 (1): 20–31. DOI: 10.21688/1681-3472-2021-1-20-31 EDN: IY TSAQ.
10. *Awawdeh F., Soti V.* Endovascular Approach in Treating Vertebrobasilar Insufficiency: A Systematic Review // Cureus. 2024 Mar 19; 16 (3): e56479. DOI: 10.7759/cureus.56479. PMID: 38510521; PMCID: PMC10951798.
11. *Lima Neto A.C., Bittar R., Gattas G.S., Bor-Seng-Shu E., Oliveira M.L., Monsanto R.D.C., Bittar L.F.* Pathophysiology and Diagnosis of Vertebrobasilar Insufficiency: a Review of the Literature // Int Arch Otorhinolaryngol. 2017 Jul; 21 (3): 302–307. DOI: 10.1055/s-0036-1593448. Epub 2016 Oct 26. PMID: 28680502; PMCID: PMC5495592.
12. *Маджидова Ё.Н.* Особенности течения вертебробазилярной недостаточности, а также лечения с применением метода народной медицины (акупунктуры) / Ё.Н. Маджидова, С.К. Мамарасулов // Интернаука. 20-2 (2021): 19–20.