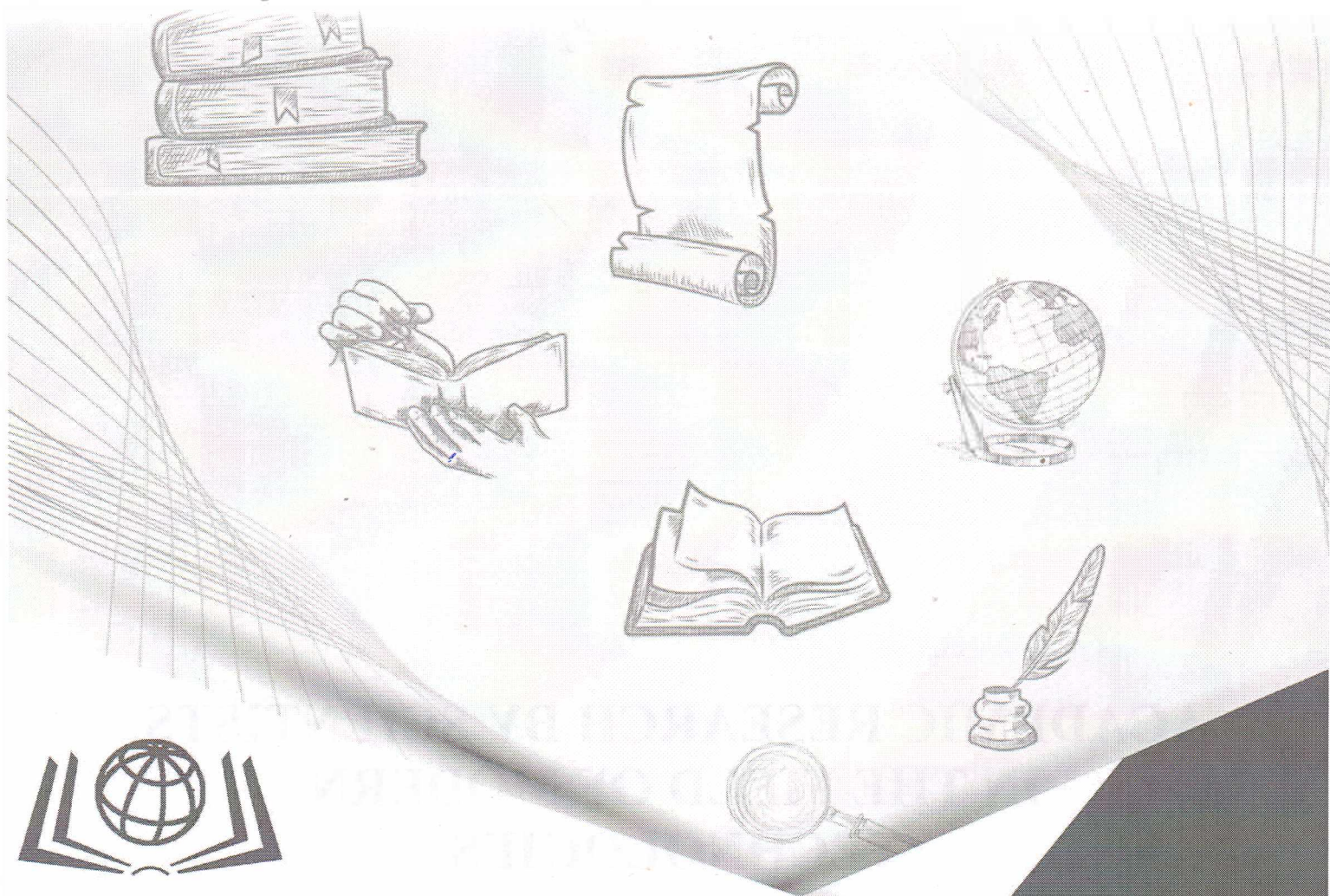




International Science Group

ISG-KONF.COM

VIII

INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
«ACADEMIC RESEARCH BY SCIENTISTS IN THE FIELD
OF MODERN TECHNOLOGIES»

Milan, Italy

October 21-24, 2025

ISBN 979-8-90070-308-4

DOI 10.46299/ISG.2025.2.8

ACADEMIC RESEARCH BY SCIENTISTS IN THE FIELD OF MODERN TECHNOLOGIES

Proceedings of the VIII International Scientific and Practical Conference

Milan, Italy
October 21-24, 2025

42.	Mozgova Y., Mishyna M., Malanchuk S., Mishyn M. DEVELOPMENT OF NEW COMPOSITES CONTAINING 0.5% SOLUTION OF 3,3'-DIINDOLYLMETHANE DERIVATIVE (IN DIMETHYLSULFOXIDE AND N – METHYLPYRROLIDONE WITH ANTIMICROBIAL ACTIVITY AGAINST KLEBSIELLA PNEUMONIAE ISOLATES	210
43.	Баранова Н.В., Денисенко К.О., Кайнара В.М. ІНФЕКЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ ПРИ БОЙОВИХ ТРАВМАХ	212
44.	Веснін В.В., Петренко С.В. ОСТЕОХОНДРОПАТІЇ	216
45.	Лопаткіна О.П., Галунко Г.М., Лопаткін В.В., Верещагін І.В. АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ: ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНА НЕДОСТАТНІСТЬ, ЗУМОВЛЕНА ХРОНІЧНОЮ КОМПРЕСІЄЮ ХРЕБТОВИХ АРТЕРІЙ НА ТЛІ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ХРЕБТА	219
METALLURGY		
46.	Несін В.В. СПОРІДНЕНІСТЬ ПРИЧИН УТВОРЕННЯ НЕСПЛАВЛЕНЬ ТА ПІДРІЗІВ У ЗВАРНИХ ШВАХ, ВИКОНАНИХ НЕАВТОМАТИЧНИМ ЗВАРЮВАННЯМ	222
PHILOLOGY		
47.	Сілевич Л.І., Кондрин А.А. СПЕЦИФІКА ВИКЛАДАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ	224
PHYSICS AND ASTRONOMY		
48.	Azem Hysa EARTH'S TROJAN ASTEROIDS AND THEIR DYNAMICS NEAR LAGRANGE POINT L4	227
PSYCHOLOGY		
49.	Hasanova G. THE ALGORITHM OF CORRECTIONAL WORK OF A PSYCHOLOGIST WITH TEENAGERS	233

АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ: ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНА НЕДОСТАТНІСТЬ, ЗУМОВЛЕНА ХРОНІЧНОЮ КОМПРЕСІЄЮ ХРЕБТОВИХ АРТЕРІЙ НА ТЛІ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ХРЕБТА

Лопаткіна Оксана Павлівна,

доктор філософії (Ph. D.),

ст.викладач кафедри анатомії людини,

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Галунко Ганна Михайлівна,

к.мед.н., доцент кафедри анатомії людини,

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Лопаткін Владислав Вікторович,

студент IV курсу медичного факультету № 2 (спеціальність – «педіатрія»),

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Верещагін Іван Віталійович,

студент IV курсу медичного факультету № 2 (спеціальність – «педіатрія»),

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Синдром вертебрально-базиллярної недостатності – це рідкісний стан, при якому поворот голови зменшує кровотік до стовбура мозку, таламуса, гіпокампу, мозочка, потиличних та скроневих часток, що зумовлює їх недостатнє кровопостачання. Зазвичай це пов'язано зі звуженням або оклюзією хребтової артерії, що може бути спричинене атеросклерозом, розшаруванням, тромбозом, компресією та фібром'язовою дисплазією, що поширене серед людей віком 50-70 років [1, 2].

Порушення у вертебро-базиллярній системі можуть спричинити неврологічні розлади. Розуміння її анатомії та можливих варіацій має важливе значення для діагностики та лікування. Особливості формування судинної системи під час ембріонального розвитку, можуть збільшувати ризик утворення аневризм [3].

Головні симптоми вертебро-базиллярної недостатності – це запаморочення та шум у вухах. Запаморочення може бути несистемним (легкий дискомфорт) або системним (відчуття обертання) і нерідко супроводжується нудотою та блювотою. Шум у вухах може бути постійним або виникати при рухах голови. Іншим характерним симптомом вертебро-базиллярної недостатності є головний біль, що локалізується переважно в потиличній ділянці і має пульсуючий або стискаючий характер. Крім того, порушення кровообігу може спричинити проблеми із зором ("туман" або "мушки" перед очима, нечітке зображення, погіршення гостроти зору) та зниженням слуху. При прогресуванні хвороби можуть з'явитися більш серйозні симптоми, що вказують на ураження головного

мозку, такі як, порушення ковтання, мовлення, похитування та раптова слабкість в ногах, що може призвести до падіння. Хронічний перебіг хвороби викликає астенізацію – стан, який проявляється загальною слабкістю, підвищеною втомлюваністю та дратівливістю.

Наразі для діагностики вертебро-базиллярної недостатності найчастіше використовують ультразвукове доплерівське дослідження судин ший та голови. Цей метод є загальнодоступним, безболісним, безпечним і досить інформативним. Для того, щоб виключити інші захворювання головного мозку, обов'язково призначають магнітно-резонансну томографію (МРТ).

Метою нашої роботи був аналіз клінічного випадку 55-річної пацієнтки К., яка, маючи в анамнезі деформацію хребта, звернулася до нейрохірургічної клініки з новими скаргами. У пацієнтки спостерігається запаморочення, яке з'являється після розгинання ший, а також виникали інші симптоми, зокрема нудота, розмитість зору, стан, близький до непритомності. Ці симптоми зникали, коли вона повертала шию в нормальне або зігнуте положення. Також пацієнтка скаржилася на періодичне оніміння і поколювання в руках. В анамнезі вертебро-базиллярна недостатність виникла внаслідок травми в дитинстві, отриманої після падіння з яблуні та сильного удару потилицею. Одразу після падіння відчувала сильний біль у ший та запаморочення, проте згодом ці симптоми зникли, і пацієнтка за медичною допомогою не зверталася. Однак, після досягнення п'ятидесятирічного віку почали періодично з'являтися такі симптоми, як головний біль (особливо в ділянці потилиці), запаморочення, шум у вухах, нечіткість зору, нудота. Ці прояви виникали раптово і тривали від кількох хвилин до кількох годин. Згодом ці симптоми почали з'являтися частіше та ставали інтенсивнішими, що змусило звернутися за медичною допомогою. Після комплексного обстеження, що включало МРТ і доплерографію судин ший, лікарі нейрохірургічної клініки встановили діагноз вертебро-базиллярна недостатність. На думку лікарів, стара дитяча травма ший, хоч і не мала миттєвих наслідків, з часом могла призвести до мікропошкоджень хребців або хребцевих зв'язок. Ці непомітні ушкодження з роками спричинили нестабільність, зміщення хребців та здавлення хребтових артерій, які живлять задні відділи мозку. Саме порушення кровотоку в цій ділянці і стало причиною симптомів вертебро-базиллярної хвороби.

Оскільки лікування вертебро-базиллярної недостатності є комплексним і поєднує консервативні та хірургічні методи, пацієнтці була призначена медикаментозна терапія, фізіотерапія (гімнастика, масаж, мануальна терапія) та корекція способу життя, що значно покращило стан хворої. За відсутності позитивної динаміки також можливе використання хірургічного втручання для відновлення нормального кровотоку.

Список літератури:

1. Eley, N., Kumar, R., Ryan, R., & Sethi, R. (2024). Vertebrobasilar insufficiency syndrome in extension: Insights into surgical treatment. *World Neurosurgery*, 183, 71-75. doi: 10.1016/j.wneu.2023.12.032

2. McGuire, L. S., & Charbel, F. T. (2024). A narrative review of techniques for surgical revascularization of the extracranial vertebral artery in vertebrobasilar insufficiency. *Neurochirurgie*, 70(3), 101516. doi: 10.1016/j.neuchi.2023.101516

3. Cekic, E., Baylarov, B., Surme, M. B., Perk, H., & Ustun, M. E. (2025). Collateral gains from vascular microsurgical intervention on the V1 segment dolicoarteriopathy of the vertebral artery: alleviating restless leg syndrome and urgency urinary incontinence symptoms in refractory vertebrobasilar insufficiency cases. *Journal of Clinical Neuroscience*, 138, 111369. doi: 10.1016/j.jocn.2025.111369