

## ЎЗБЕКИСТОН ШАРОИТИДА ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗНИНГ ЎЗИГА ХОС КЛИНИК-НЕВРОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

М. М. Якубова, М. А. Мухиддинова

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

**Таянч сўзлар:** тарқоқ склероз, Курцкенинг EDSS шкаласи, клиник-неврологик белгилар.

**Ключевые слова:** рассеянный склероз, шкала Курцке EDSS, клинико-неврологические симптомы.

**Key words:** multiple sclerosis, Kurtzke's EDSS scale, clinical and neurological signs.

Мақола Ўзбекистон шароитида тарқоқ склероз билан касалланган беморларда клиник-неврологик белгиларнинг ўзига хослигини ўрганишга бағишланган. 100 та тарқоқ склероз билан касалланган беморлар ўрганилди. Беморлар ёши 19 дан 55 гача бўлган (ўртача  $34,4 \pm 0,91$  ёш). Касаллик давомийлиги ўртача  $6,46 \pm 0,62$  йил бўлган. Умумий холатларнинг 30 тасида (30%) эркактар (ўртача ёши  $33,5 \pm 0,8$  ёш) ва 70 (70%) тасида аёллар (ўртача ёши  $34,8 \pm 0,8$  ёш) учраган. Барча текширилган беморларга клиник-неврологик, МРТ текширувлар ўтказилган. Мақолада тарқоқ склерознинг субъектив ва объектив неврологик белгилари таҳлил қилинган. Нерв системасининг патологик зарарланиш даражаси касалликнинг кечишига, шаклига кўра ва Курцкенинг EDSS шкаласи ёрдамида ўрганилган ва баҳоланган. Хулоса: тарқоқ склерозда демиелинизация жараёни касалликнинг клиник шаклига, кечишига ва жинсга нисбатан бир биридан фарқ қилади ва касалликнинг ремиттирловчи кечиши кўпроқ эркактарда нисбатан энгилроқ ўтиши билан, бирламчи ва иккиламчи прогрессируловчи кечиши эса кўпроқ аёлларда ва оғирроқ ўтиши билан кузатилди, бунда касалликнинг узок давом этиши ногиронлик даражасининг ошиб боришига ва қайтмас клиник-органик ўзгаришларнинг ривожланишига сабаб бўлади.

## КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В УЗБЕКИСТАНЕ

М. М. Якубова, М. А. Мухиддинова

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Статья посвящена изучению особенностей клинической и неврологической симптоматики у больных рассеянным склерозом (РС) в Узбекистане. Обследовано 100 больных рассеянным склерозом. Возраст пациентов варьировал от 19 до 55 лет (в среднем  $34,4 \pm 0,91$  года). Средняя продолжительность заболевания с РС составила  $6,46 \pm 0,62$  года. Из них 30 (30%) были мужчины (средний возраст  $33,5 \pm 0,8$  года) и 70 (70%) женщины (средний возраст  $34,8 \pm 0,8$  года). Всем обследованным пациентам проводилось клинико-неврологическое, МРТ обследование. В статье анализируются субъективные и объективные неврологические симптомы рассеянного склероза. Степень патологического поражения нервной системы изучали и оценивали по течению и форме заболевания и по шкале Курцке EDSS. Заключение. Процесс демиелинизации при рассеянном склерозе отличается от клинической формы, течения и пола заболевания, причем ремиттирующее течение относительно легче протекает у большего числа мужчин, а первично- и вторично-прогрессирующее течение чаще встречается у женщин и протекает более тяжело, и с большей продолжительностью болезни развиваются необратимые клинические органические изменения.

## SPECIFIC CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES OF MULTIPLE SCLEROSIS IN UZBEKISTAN

M. M. Yakubova, M. A. Muhiddinova

Tashkent medical academy, Tashkent, Uzbekistan

The article is devoted to the study of the specifics of clinical and neurological symptoms in patients with multiple sclerosis in Uzbekistan. 100 patients with multiple sclerosis were studied. Patients ranged in age from 19 to 55 years (mean  $34.4 \pm 0.91$  years). The mean duration of the disease was  $6.46 \pm 0.62$  years. Number of total cases, 30 (30%) were men (mean age  $33.5 \pm 0.8$  years) and 70 (70%) were women (mean age  $34.8 \pm 0.8$  years). All examined patients underwent clinical-neurological, MRI examinations. The article analyzes the subjective and objective neurological symptoms of multiple sclerosis. The degree of pathological damage to the nervous system was studied and evaluated according to the course and form of the disease and using Kurtzke's EDSS scale. Conclusion: The process of demyelination in multiple sclerosis differs from the clinical form, course, and sex of the disease, and remittant course is relatively mild in more men, and primary and secondary progressive course is more common in women and more severe, with longer duration of the disease and the development of irreversible organic changes.

**Кириш.** Тарқоқ склероз ногиронликка ва жиддий асоратларга олиб келувчи, ҳамда ҳаёт сифатининг сезиларли даражада ёмонлашишига сабаб бўлувчи касаллик ҳисобланади [2,7]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, «...ҳозирги кунда

бутун дунёда 2,8 млндан ортиқ беморлар тарқоқ склероз ташхиси билан рўйхатга олинган ва бу кўрсаткичларга ҳар йили 1млн бемор қўшилиб бормоқда»[9]. Бу касалликнинг сурункали ривожланиб бориши, ўзига ҳос кечиши, авж олиши ва ремиссия даврларининг турлича шаклда қайталаниши ва касалликнинг бошланғич даврида специфик белгиларнинг йўқлиги, ўлим кўрсаткичларининг ўсишига сабаб бўлади [1,2,3,9]. Тарқоқ склероз билан касалланган беморларда эрта юз берувчи дисфункционал ўзгаришлар, даволаш самарадорлигининг пастлиги дезадаптацияга олиб келади, ҳамда муаммонинг тиббий ва ижтимоий аҳамиятини белгилаб беради [6,10,11].

**Илмий иш мақсади:** Ўзбекистон иқлим шароитида тарқоқ склероз билан касалланган беморларда клиник-неврологик белгиларнинг ўзига хослигини ўрганиш.

**Илмий иш материал ва услублари.** Илмий иш материали сифатида 100 та тарқоқ склероз билан касалланган беморлар ўрганилди. Беморлар 19 дан 55 ёшгача бўлиб, ўртача  $34,4 \pm 0,91$  ёшни ташкил этди. Касаллик давомийлиги ўртача  $6,46 \pm 0,62$  йил. Умумий ҳолатларнинг 30 тасида (30%) эркаклар учради ва уларнинг ўртача ёши  $33,5 \pm 0,8$  ёшни ташкил этди. Аёллар – 70 (70%) ҳолатда кузатилган бўлиб, уларнинг ўртача ёши  $34,8 \pm 0,8$  ёшни ташкил қилди.

Беморлар МКБ-10 (1990 йил 43-Халқаро ассамблеясида қабул қилинган) бўйича таклиф қилинган таснифлаш асосида баҳоланди, бунда беморлар учта гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳни тарқоқ склерознинг церебрал шакли билан оғриган 6 нафар (6%) беморлар, 2-гуруҳни эса тарқоқ склерознинг цереброспинал шакли билан касалланган 67 (67%) нафар беморлар, 3-гуруҳни мияча шакли билан касалланган 26 (26%) нафар беморлар ташкил қилди.

Беморларда нерв системаси фаолияти 1983 йилда қабул қилинган Курцке шкаласи ёрдамида ва ногиронлик даражасини баҳолаш мақсадида модифицирланган EDSS (англ. Expanded Disability Status Scale- ногиронлик даражасини аниқловчи киритма) шкаласи қўлланилди [2].

Барча текширилган беморларга клинко-неврологик, нейровизуализацион (МРТ) текширувлар ўтказилди.

**Текширув натижалари.** Тарқоқ склерозда жинсга боғлиқлик мавжуд ва шу билан бирга касалликнинг кечишида ўзига хос хусусиятлар бор. Шу сабабли беморларимизда жинслар аро нисбатни, касалликнинг шаклларини, кечиши бўйича турларини таҳлил қилиб чикдик. 100 та бемордан тарқоқ склерознинг цереброспинал шаклида 67 та бемор 17 та эркак (25,3%) ва 50та аёл (74,6%). Аёллар ва эркаклар орасидаги нисбат 1:2,9. Мияча шаклида 27 та бемор 11 та эркак (40%) ва 16та аёл (60%). Аёллар ва эркаклар орасидаги нисбат 1:1,5. Церебрал шаклида 6 та бемор 2та эркак (39%) ва 4 та аёл (61%) ва бу 1:2 нисбатни ташкил қилди. Касаллик кечиши бўйича солиштирилганда касалликнинг реммитирловчи кечишида 73та бемор 21 та эркак (28,7%) ва 52 та аёл (71,2%) ва бу 1:2,5 нисбатда аниқланди.

Тарқоқ склерозда аёллар ва эркаклар орасидаги нисбатни касалликнинг клиник кечишига кўра таҳлил қилганимизда, Касалликнинг реммитирловчи кечиши кўпроқ эркакларда ва нисбатан енгилроқ ўтиши, бирламчи ва иккиламчи прогрессирловчи кечиши эса кўпроқ аёлларда ва оғирроқ ўтиши кузатилди [3,4,7].

Шу ўринда касалликнинг қайси жинс вакилларида узоқроқ давом этишига ҳам кизиқдик ва касалликнинг давомийлигига кўра эркаклар ва аёллар нисбатини аниқладик (1 жадвал).

Жадвалдан кўриниб турибдики, касалликнинг 10 йилдан узоқ кечишида эркаклар сони ортиб бормоқда. Аёллар сони эса касаллик давомийлигига кўра 10 йилдан сўнг камайиши кузатилган. Бу кўрсаткичлар тарқоқ склероз касаллигининг кечишини жинсга боғлиқлигини ва касалликнинг аёлларда шиддатли кечишини кўрсатмоқда.

Тарқоқ склероз билан касалланган беморларни ёшга нисбатан ҳам қандай фарқ қилишини ўргандик. Таҳлил натижаларидан маълум бўлдики, тарқоқ склерознинг эрта бошланиши кўпроқ аёлларда кузатилди. Бу ҳолатни аёллардаги ўзига хос гормонал фаоллик ва ре-

1 жадвал

**Тарқоқ склерознинг давомийлигига кўра жинсга боғлиқликнинг ўзгариши.**

Тарқоқ склерознинг давомийлиги (n=100)	Эркаклар	Аёллар
Давомийлиги 5 йилгача	5 (14,3%)	30(85,7%)
Давомийлиги 5-10йил	8 (23%)	27(77%)
Давомийлиги 10 йилдан кўп	13(43%)	16 (57%)

продуктив фаолият билан боғлашимиз мумкин [8,10,11].

Тарқоқ склероз бўйича кузатилган беморлар касалликнинг шакли, кечиши, ва фаоллик даврига кўра гуруҳларга бўлинди. Тарқоқ склероз шаклига кўра қуйидаги гуруҳларга ажратилди. Улардан цереброспинал шакли 67 та бемор; мияча шакли 27та бемор; церебрал шакли 6та бемор;

Тарқоқ склероз касаллигининг шакли ва кечишига кўра беморлар гуруҳларга ажратилди (2 жадвал). Улардан иккиламчи прогрессиловчи 19 та бемор; бирламчи прогрессиловчи 5 та бемор; реммитирловчи кечиши 73та бемор, прогрессиранувчи авж олиш билан 3та. Касалликнинг давомийлигига кўра ҳам 3 гуруҳга ажратилди. Касаллик 5 йилгача давом этган беморлар 33 та 33%, касаллик 5-10 йилгача давом этган беморлар 35 (37%) ва касаллик 10 йилдан узоқ давом этган беморлар 30та (30%).

Маълумки тарқоқ склероз касаллигида бир канча система фаолияти бузилганлигини кўришимиз мумкин. Касалликнинг шаклига кура қайси системанинг кучли ифодаланганлигини таҳлил қилдик. Касалликнинг цереброспинал шаклида чаноқ аъзолари фаолияти, сезги сфераси, пирамида системаси ўзгаришларини кучлироқ ифодаланганлигини кўришимиз мумкин (3 жадвал).

Тарқоқ склерозда клиник неврологик ўзгаришларни касалликнинг кечиши ва давомий-

2 жадвал

**Тарқоқ склерознинг шакли ва кечишига кўра гуруҳларга ажратилиши.**

Тарқоқ склерознинг клиник шаклига кўра	Беморлар сони
Цереброспинал шакли	67 та (67%)
Церебрал шакли	6та (6%)
Мияча шакли	27та (27%)
<b>Тарқоқ склерознинг кечишига кўра</b>	
Реммитирловчи	73 (73%)
Иккиламчи прогрессиловчи	19 (19%)
Бирламчи-прогрессиловчи	5 (5%)
Иккиламчи прогрессиловчи авж олишлар билан	3 (3%)
<b>Тарқоқ склерознинг давомийлигига кура</b>	
Давомийлиги 5 йил	35 (35%)
Давомийлиги 5-10 йилгача	35 (37%)
касаллик 10 йилдан узоқ давом этган беморлар	30 (30%)

3 жадвал

**Тарқоқ склерознинг клиник шаклларида нерв системаси патологиясининг ифодаланиш даражаси.**

	Церебрал шакли	Мияча шакли	Церебро-спинал
Бемор сони	6	27	67
Пирамидал тизим фаолияти	6та (100%)	22та (66,6%)	64 (95,5%)
Мияча фаолияти	2та (32%)	27та (100%)	50 (74,6%)
Сезги тизими фаолияти	4 та(65%)	21 (63,8%)	64 (95,5%)
Чаноқ аъзолари фаолияти	4та (65%)	5 (15%)	57 (85%)
Кўрув тизими фаолияти	3та (50%)	17 (51%)	18 (27%)
Олий асаб тизими фаолияти	5та (83%)	24 (87,8%)	42 (62,6%)

**Тарқоқ склерознинг клиник кечишига кўра, МНС нинг зарарланишининг ифодаланиши.**

	<b>Бирламчи прогресс</b>	<b>Иккиламчи прогресс</b>	<b>Реммитирловчи кечиши</b>	<b>Прогресс авж олиш билан кечиши</b>
Беморлар сони	5	19	73	3
Пирамидал тизим фаолияти	5 (83,5%)	17 (89,3%)	56 (87,6%)	2 (66,6%)
Мияча фаолияти	4та (80%)	16 (84,2%)	62 (88,5%)	3(100%)
Сезги сфераси фаолияти	5 (100%)	12(63,3%)	50 (72,6%)	2 (66,6%)
Чанок аъзолари фаолияти	5(83,5%)	15(78,9%)	56 (80,8%)	2 (66,6%)
Кўрув тизими фаолияти	3 (50%)	7 (36,8%)	34 (49%)	2(66,6%)
Олий асаб тизими фаолияти	4(80%)	13(68,4%)	60(82,1%)	2(66,6%)

лигига қараб ҳам таҳлил қилинди. Унга кўра тарқоқ склерознинг бирламчи ва иккиламчи прогрессиранувчи кечишида неврологик белгилар яққол ифодалаган. Айниқса, пирамидал функция патологияси 92% беморларда, чанок аъзолари функцияси патологияси 89% беморларда аниқланди (4 жадвал).

Тарқоқ склерозда клиник белгиларнинг ифодаланишини касалликнинг кечиш давомийлиги кўра таҳлил қилинди.

Касалликнинг кечишига кўра ҳам беморларда системалар фаолияти бузилишини таҳлил қилдик. Чанок аъзолари функцияси ва пирамида системаси деярли касалликнинг барча турларида ифодаланган даражада бузилади. Бу ногиронликка сабаб бўлувчи асосий кўрсаткичлардан биридир. Беморларда ногиронлик даражасини баҳолаш учун беморлар ҳолатини EDSS шкала бўйича кузатдик. Натижаларда, EDSS шкаласининг кўрсаткичлари касаллик давомийлиги ошган сари кўтарилиб боришини куришимиз мумкин. Баъзан ҳар бир авж олиш даврида шкаланинг 1-2 балл дан кўпайиб бориши кузатилди.

Бу курсаткичларга кўра касалликнинг узоқ давомийлиги ногиронлик даражасининг ошиб боришига ва қайтмас органик ўзгаришларнинг ривожланишига сабаб бўлади. Тарқоқ склерознинг бирламчи ва иккиламчи прогрессиловчи кечишида EDSS шкала балли юқори натижа кўрсатди.

**Хулоса:**

1. Ўзбекистон иқлим шароитида тарқоқ склерозда демиелинизация жараёни касалликнинг клиник шаклига, кечишига ва жинсга нисбатан бир биридан фарқ қилади.
2. Касалликнинг ҳамма шакли ва кечишида аёллар эркакларга нисбатан кўпроқ учрайди.
3. Касалликнинг реммитирловчи кечиши кўпроқ эркакларда нисбатан енгилроқ ўтиши, бирламчи ва иккиламчи прогрессиловчи кечиши эса кўпроқ аёлларда оғирроқ ўтиши кузатилди.
4. Касалликнинг 10 йилдан узоқ кечишида эркаклар сони ортиб борса, ва аксинча аёллар сони камайиши кузатилади. Бу кўрсаткичлар тарқоқ склероз касаллигининг кечишини жинсга боғлиқлигини ва касалликнинг аёлларда шиддатли кечишини кўрсатмоқда
5. Тарқоқ склероз касаллигининг узоқ давом этиши ва ногиронлик даражасининг ошиб боришига ва қайтмас органик ўзгаришларнинг ривожланишига сабаб бўлади.

**Фойдаланилган адабиётлар:**

1. Ахмедова Г.М., Сабилов Ж.Ф., Якупов М.А., Хайбуллин Т.И. Двигательные нарушения у больных рассеянным склерозом. // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 5. – С.56-60;
2. Бойко А.Н., Кукель Т.М., Лысенко М.А., Вдовиченко Т.В., Гусев Е.И. (2013) «Клиническая эпидемиология рассеянного склероза в Москве. Описательная эпидемиология на примере популяции одного из округов города» // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова №10. – С. 8-14.

3. Буриева, Д. М., Хакимова, С. З., & Джурабекова, А. Т. (2015). Сравнительное изучение функции поддержания вертикальной позы у здоровых лиц и больных с паркинсонизмом. *Инновационная наука*, 2(6), 232-236.
4. Мамурова М. М. и др. Показатели методов функциональной диагностики и неврологических нарушений у больных с дисциркуляторной энцефалопатией на фоне артериальной гипотензии // *Журнал Неврологии И Нейрохирургических Исследований*. – 2020. – Т. 1. – №. 2.
5. Мамурова М. М., Джурабекова А. Т., Игамова С. С. Оценка когнитивных вызванных потенциалов головного мозга (р-300) у лиц молодого возраста с артериальной гипотензией // *Журнал Неврологии И Нейрохирургических Исследований*. – 2021. – Т. 2. – №. 1.
6. Ризаев Ж.А., Мамадиеров А.М. Медицинская экология // *Неврология*, – Ташкент. - 2014. №1. – С. 54-55.
7. Ризаев Ж.А., Мавлянов И.Р., Мавлянов С.И., Мамадиеров А.М. Оценка приверженности к терапии путем анонимного анкетирования пациентов // *Терапевтический вестник Узбекистана*. – 2013, №4, - С. 250-251.
8. Хакимова С. З., Джурабекова А. Т. Клинико-неврологические особенности хронических цереброваскулярных заболеваний, обусловленных артериальной гипертензией, у пациентов молодого возраста // *Вестник врача*. – 2015. – С. 38.
9. Якубова М.М., Мухиддинова М.А. Факторы влияющие на демиелинизирующий процесс при рассеянном склерозе // *Вестник ташкентской медицинской академии - Ташкент*, 2019. - №3. - С.-166-168 (14.00.00; №13).
10. Якубова М.М., Мухиддинова М.А. Тарқоқ склерозда липопротеидлар алмашинуви ва дегенерациянинг ўзаро боғлиқлиги // *Вестник ташкентской медицинской академии - Ташкент*, 2020. - №5. - С.-174-176 (14.00.00; №13).
11. Якубова М.М., Мухиддинова М.А. Значение нейроспецифического белка s-100 и липопротеидов при развитии рассеянного склероза // *Вестник ташкентской медицинской академии - Ташкент*, 2021. - №1. - С.-203-205 (14.00.00; №13).
12. Якубова М.М., Мухиддинова М.А. Тарқоқ склерозни эрта ташхислашда янгича услуб // *Услубий тавсиянома Тошкент*, 2020. - 22бет.
13. Baecher-Allan C., Kaskow BJ, Weiner HL. Рассеянный склероз: механизмы и иммунотерапия. // *Neuron*. – 2018. – №97. – С.742–768.
14. Britze J., Pihl-Jensen G., Frederiksen J. L. Retinal ganglion cell analysis in multiple sclerosis and optic neuritis: a systematic review and meta-analysis // *Journal of neurology*. - 2017. - Т. 264. - №. 9. - С. 1837-1853.
15. World Health Organization. /world multiple sclerosis day, 30 May 2020.
16. Yakubova M.M., Mukhiddinova M.A. Change in lipoprotein with multiple sclerosis in the process of demyelination // *European journal of pharmaceutical and medical research/ Austria*, 2018, №5 (11) pp. 651-653 ( IF-4.897)
17. Yakubova M.M., Mukhiddinova M.A. The value of neuro-specific protein S-100 and lipoproteins in the development of Multiple Sclerosis // *Medico-Legal Update Q3 international journal/India*, 2020, №4(20) pp. 984-986 (Scopus)