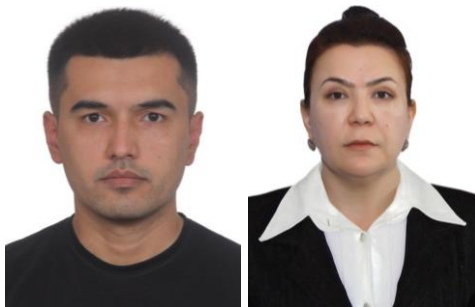


ТИЗИМЛИ ҚИЗИЛ ЮГИРИК БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИК БУЗУЛИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ



Ражабов Сардорбек Аминжон ўғли, Джурабекова Азиза Тахировна
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Ражабов Сардорбек Аминжон угли, Джурабекова Азиза Тахировна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

CLINICAL AND NEUROLOGICAL ASPECTS OF DISORDERS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Rajabov Sardorbek Aminjon ugli, Djurabekova Aziza Takhirovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. *Терапия бўлимида ётган тизимли қизил югирик (ТҚЮ) диагнози қўйилган беморларда неврологик симптомлар борлиги ва уларнинг характери текширилди. Беморларда комплекс диагностик неврологик кўрик, нейровизуализация электроэнцефалография ўтказилди. Текширув вақтида диффуз характердаги кўп учровчи неврологик бузулишлар полинейропатия, энцефалопатия эпилепсия кузатилди.*

Калим сўзлар: *тизимли қизил югирик, таъхислашнинг неврологик белгилари.*

Abstract. *Patients diagnosed with systemic lupus erythematosus (SLE) in therapeutic departments were examined for the presence and nature of neurological signs. Patients underwent a comprehensive diagnostic neurological examination, neuroimaging electroencephalography. During the examination, neurological disorders of a diffuse nature were found, the most common complication of which was polyneuropathy, encephalopathy, and epilepsy.*

Keywords: *systemic lupus erythematosus, neurological signs of diagnosis.*

Долзарблиги. ТҚЮ – аутоиммун касаллик ҳисобланиб, этиологияси тўлиқ ўрганилмаган, кўп миқдорда аутоантитаналар ажралиб чиқиши тўқима ва органларнинг зарарланишига олиб келади. ТҚЮ вариантларининг турли хиллиги беморларни гетерогенлиги, симптомлар ва асоратларга кўра кичик гуруҳларга ажратишни қийинлаштиради. Замоनावий дунёда тизимли қизил югурок (ТҚЮ) касаллигига таъхис қўйиш касаллик клиник кўринишининг хилма-хиллиги, классик белгиларнинг хиралашиши туфайли етарлича қийин [1,5]. ТҚЮ, тарқалишига қараб, аёллар ва асосан Осие минтақаси аҳолисига хосдир [1,3]. Адабий манбаларда касаллик ҳолсизлик эпизодлари билан секин, ёки юқори тана ҳарорати фонида тез бошланиши қайд этилган. Ҳар иккала ҳолатда ҳам турли хил неврологик симптомлар билан тавсифланади; баъзи ҳолларда бу мигрен хуружи ёки эпилептик хуруж бўлиши мумкин, бошқаларида нотўғри

таъхис қўйишга олиб келиши мумкин бўлган сенсо-мотор бузилишлар бўлиши мумкин [1,2]. Чет эл тадқиқотлари ТҚЮ фонида бир нечта менингит ҳолатлари ривожланганини кўрсатади. Россиялик ҳамкасблар марказий асаб тизимини когнитив бузилишлар шаклидаги зарарланиши; бош миёда қон айланишининг сурункали бузилишлари ва касалликнинг хуруж даврида бош миёда қон айланишининг ўткир бузилишларига ўтишини қайд этишган [4,5]. Периферик нерв тизимининг нейропатиялар кўринишида зарарланиши аниқланиши бундан мустасно эмас [4,6]. Баъзи муаллифларнинг фикрича, ТҚЮ билан оғриган беморларда эрта ўлимнинг дастлабки хавф омилларидан бири, неврологик касалликларнинг кўшилиши (92% ҳолларда) [5,7]. Бироқ, ҳозирги вақтда ТҚЮ ва сереброваскуляр бузулишлар ривожланиши ўртасидаги боғлиқлик частотаси ўрганилмаган. ТҚЮ билан оғриган беморларнинг клинико-неврологик белгиларнинг

хусусиятларини ўрганиш долзарблигича колмоқда [6,7].

Мақсад. Тизимли қизил югирик бўлган беморларда клинико-неврологик бузулишларнинг ўзига хослигини ўрганиш

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Текширув СамМИ 1-Клиника негизида 2019-2021 йиллар давомида терапия бўлимларида ўтказилди. Ушбу давр мобайнида кафедра орқали ТҚЮ билан касалланган 31 та бемор кузатилди. Фақат 2 ҳолатда эркаклар, қолганлари 18 ёшдан 50 ёшгача бўлган аёллардир. Касалликнинг сурункали кечиши энг катта фоиз қайд этди (72%), касалликнинг давомийлиги ўртача 5 йил ± 3 йил. Ташхис Америка ревматоид ассоциациясининг таснифи ва мезонлари бўйича қўйилган. Барча беморлар биринчи навбатда ТҚЮ ташхисини тасдиқловчи мажбурий комплекс текширувдан ўтдилар. 11 нафар бемор Тошкент шаҳрида мавжуд текширув маълумотлари (ташхисни тасдиқлаш учун иммуногенетик тестлар) билан ётқизилди. Қўйилган мақсадни ҳисобга олган ҳолда, беморлар стандарт кўрсаткичлар бўйича клиник ва неврологик текширувдан ўтказилди. Қўшимча тадқиқот усулларида бош мия нейровизуализацияси (МРТ); Электроэнцефалография (ЭЭГ) танланди. Нейропсихологик тест астенияни аниқлашнинг субъектив шкаласи MFI-20 (the Multidimensional Fatigue In Ventory) орқали ўтказилди – шкала астениянинг оғирлигини баҳолаб, баллар йиғиндиси 12 дан ошиши астенизация белгилари борлигини кўрсатади. Материални статистик қайта ишлаш индивидуал компютерда Студент мезонларидан фойдаланган ҳолда амалга оширилди.

Тадқиқот натижалари. Обектив кўриқда тарқоқ неврологик симптоматика аниқланди. Бош мия нервлари томонидан кўп ҳолларда тил асимметрияси ва бурун лаб бурмасининг силлиқлашуви кузатилди, ўртача 40% ҳолатда. Ютқун рефлексининг пасайиши 19% ҳолатда. Рефлектор тизим томонидан рефлексларнинг бузулиши 30% ҳолатда, координация бузулиши 37% ҳолатда кузатилди. Кўпчилик беморларда оғрик симдроми кузатилди, сезгини текшириш вақтида гипостезия типиди сезги бузулиши 18% ҳолатда кузатилди. Сефалгик оғрик 65% ҳолатда, асосан эрталаб хуружсимон тарзда кузатилди, улардан 7 киши қайт қилгандан кейин енгиллик ҳис қилди. Юқорида таъкидлаб ўтилганидек, беморларнинг 80% ҳолларда бош оғриғи, 17 беморда мигреноз характерда, 5 тасида зўриқиш бош оғриғи кўринишида намоён бўлди. 2 та аёлда нейропатия белгилари аниқланди, уларнинг асосий шикоятни қўл ва оёқларнинг дистал қисмларида оғрик (оёқларда оғрик проксимал қисмларда ҳам бўлган). Оғрик ҳисси ташхисда чалкашликларни келтириб чиқарди, текширишни қийинлаштирди ва фақат ушбу соҳаларда ҳаракат бузилишлари

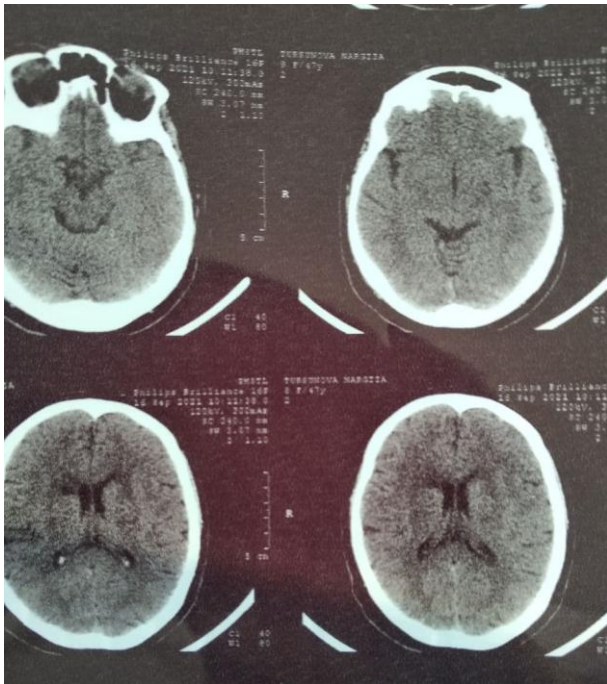
билан комбинация периферик дисфункцияни исботлади. Беморларнинг ўзлари оёқларда заифлик пайдо бўлиш вақтини аниқ белгилай олмадилар, оғрик туфайли улар (зарур бўлганда) мустақил равишда юришни чекладилар. Беморларда Ахилл рефлeksi ёъқ эди (бир беморда тизза рефлeksi чакирилмади); бир беморда карпорадиал рефлeksi ёъқ эди; дистал қисмларда кўпол атрофия кузатилмади; аммо вегетатив бузулишлар яққол намоён бўлди: сианоз, совук, куруқ тери, мўрт тирноқлар.

Текширилаётган беморлардан тўлиқ анамнез йиғиш вақтида уларда ревматоид касалликларга наслий мойиллик аниқланди.

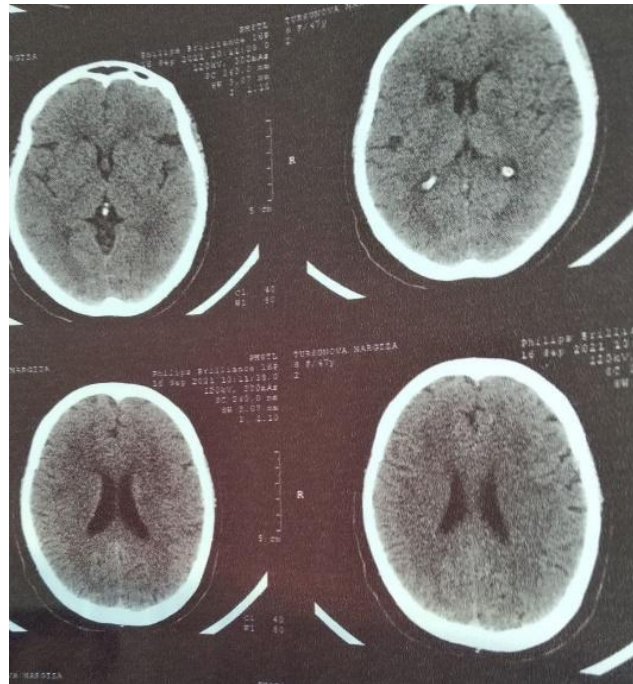
Беморларнинг 18% ида наслий мойиллик аниқланди

Марказий асаб тизимининг зарарланиши, юқорида тавсифланган мия қон айланишининг ўткир бузилишларига қўшимча равишда тарқоқ неврологик симптомлар билан тавсифланади. Энг тез-тез учрайдиган белгилар рефлекслардаги фарк эди, текширилганларнинг 63% ида рефлекслар асимметрик эди; 30% ида оёқда патологик рефлекслар (асосан Бабинский рефлeksi) аниқланди. Краниал нервларни (БМН) текшириш пайтида аниқланган доимий бузилишлардан кўз олмаларининг конвергенциясининг пасайиши эди; 5 та ҳолатда томонларга ҳаракатнинг чеклаш (чап ўнг), марказий асаб тизимининг шикастланиши бўлган барча ҳолатларда юзнинг кўпол асимметриясиз бурун-лаб бурмасининг силлиқлашуви, 5 аёлда координация бузилиши аниқланди; икки аёлда юриш пайтида чайқалиш бор эди, 3 аёлда бурун-бармоқ синамасида енгил интенсия бор эди. МРТда беморларда перивентрикуляр соҳада лейкориоз белгилари, мия қоринчаларининг кенгайиши (1, 2-расм). Фақат иккита беморда (1 эркак, 1 аёл) эпилептик хуружлар бор эди. Бундан ташқари, эркакда болалик даврида эпилептик хуружлар бўлган, шунинг учун ТҚЮ нинг ушбу симптомга таъсири исботланмаган. Аёлларда хуружлар кам учради, куз-бахорда кучайди, умумий тоник-клоник, тутилиш бошланиши ТҚЮ ташхисидан кейин қайд этилади (биринчи хуруж иситма фониди - тана ҳарорати ошганида кузатилди). ЭЭГ маълумотлари эпилептик фаолликни тасдиқлади (3-расм), МРТ қон томир энцефалопатия белгиларини кўрсатди, бу эса асосий касаллик туфайли мия васкулитининг мавжудлигини кўрсатади.

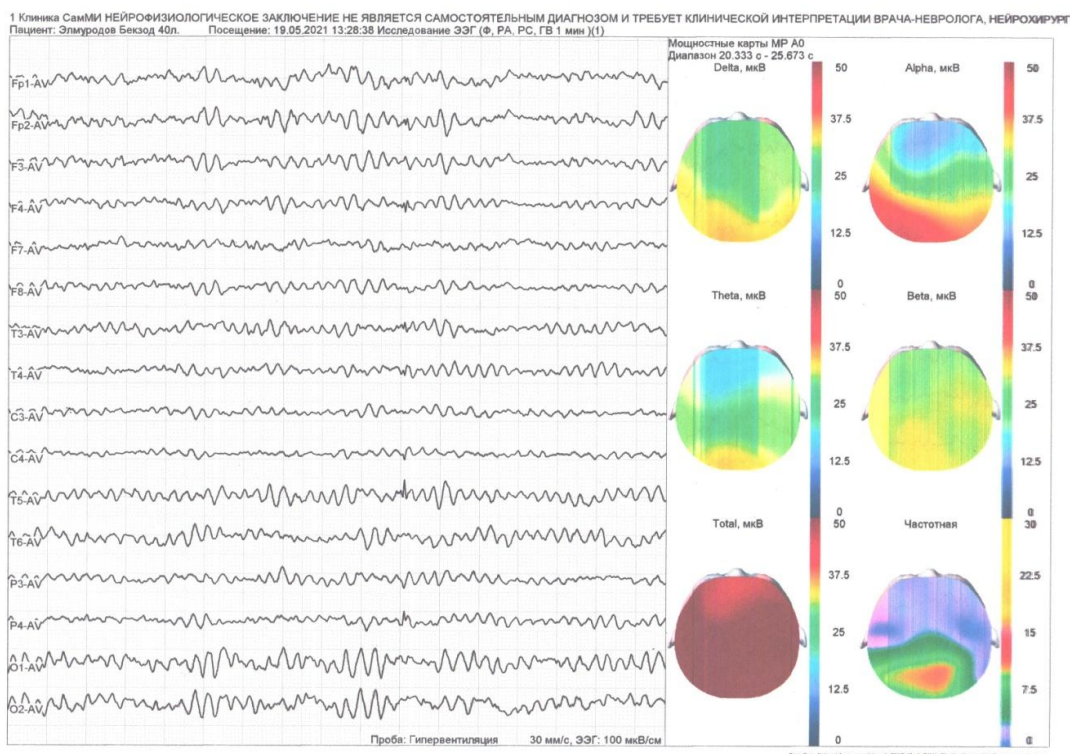
Беморларнинг психо-неврологик ҳолатини, яққол ифодаланган лабилликни, шифокорлар текширувида - агрессивлик реакцияларини алоҳида қайд этиш лозим; кўп йиғлаш, уйку камлиги, буларнинг барчаси ташвиш ва депрессия мавжудлиги учун алоҳида тадқиқотни талаб қилади, беморларни текшириш даврида барча беморларда астено-неврологик белгиларни қайд этилди.



Расм 1. Бемор А., 29 ёш



Расм 2. Бемор К., 32 ёш



Расм 3. ЭЭГ бемор Э. 40 ёш. Биологик фаолликнинг пасайиши фониди параксизмал фаоллик

Астенизация белгилари 88% ҳолатда кузатилди, шу туфайли астенизацияни аниқлаш шкаласидан фойдаланиш мақсадга мувофиқ бўлди. Ўтказилган тест натижаларини таҳлил қилиш давомида синовни баҳолашда ўртача даражанинг пасайиши $11,5 \pm 2,5$ ни ташкил этди. Бу ҳолатда депрессия даражаси текширилганларда $25,5 \pm 7,5$ ни ташкил этди, бу умумий астенция нуқтаи назаридан ўртача даражадан юқори.

Шундай қилиб, ТКЮ билан оғриган беморларда асаб тизимининг турли қисмларига зарар етказиш учун хавф омили асосий касалликнинг

давомийлигига, ривожланиш даражасига, касалликка ирсий мойилликка боғлиқ эди.

Клиник ва неврологик асоратларнинг частотаси адабий манбаларнинг статистик маълумотларига яқин. Текширилган беморларда (асосан аёллар) 100% ҳолларда марказий ва периферик асаб тизимларида диффуз характердаги неврологик бузулишлар аниқланди. Энг кўп учрайдиган асоратлар полиневопатия (баъзан энсефалопатиялар билан биргаликда), энг кам ҳолларда инсульт ва эпилепсия эди. Шу билан бирга, барча беморларда ташвиш ва депрессив синдромлар шаклида астено-неврологик синдром аниқланди.

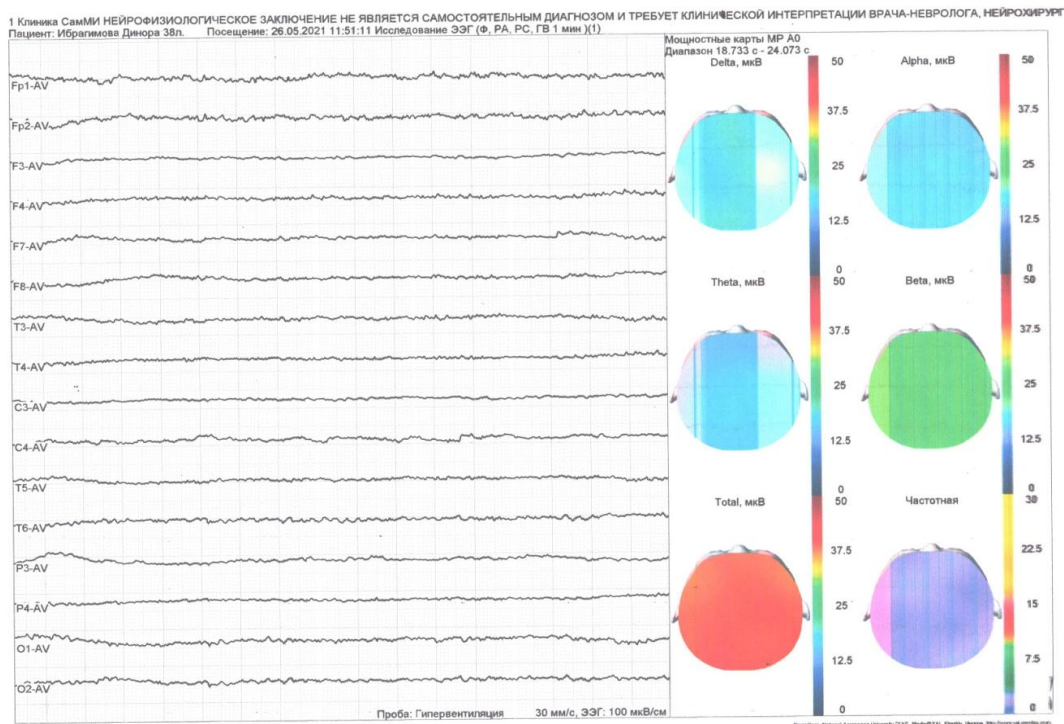


Рис. 4. ЭЭГ бемор И., 38 ёш. Биоэлектрик фаолликнинг умумий диффуз бузилиши фонида депрессив ўзгаришлар

Хулосалар:

1. ТҚЮ билан оғриган беморларда клиник ва неврологик белгилар турли хил намоён бўлади: пайдо бўлиш частотаси бўйича оғриқ синдроми, айниқса сефалгик, ёркин намоён бўлади; иккинчи энг кенг тарқалган бузулиш, координация бузулиши; ТҚЮ билан оғриган беморларнинг деярли барчасида астения синдроми ва депрессив синдром мавжуд

2. ТҚЮ билан оғриган беморларни текширишда комплекс ёндашув асосий касаллик туфайли асаб тизимининг шикастланишини тўғри ва эрта ташхислаш имконини бериб, даволаш тактикасини оптималлаштиришга ёрдам беради.

Адабиётлар:

1. Абдуллаева Н. Клинический анализ эпилептических припадков у лиц пожилого возраста //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2012. – №. 1 (68). – С. 9-10.
2. Абдуллаева Н. Н. Постинсультная эпилепсия у пожилых //Аспирант и соискатель. – 2011. – №. 3. – С. 94-95.
3. Абдуллаева Н. Н. Оценка эффективности лечения базовыми противоэпилептическими препаратами больных пожилого возраста // Тахрир хдйъати. – С. 53.
4. Азизова Р. Б., Гафурова Х. Х., Абдуллаева Н. Н. Характеристика когнитивных нарушений посттравматической эпилепсии // Биология ва тиббиёт муаммоари” Халқаро илмий журнал. – 2019. – Т. 2. – С. 109.

5. Ризаев Ж., Кубаев А., Бузрукзода Ж. Современный подход к комплексной реабилитации пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти (обзор литературы) // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 77-83.
6. Шмырина К. В., Абдуллаева Н.Н. и др. Роль среднего медицинского персонала в реабилитации пациентов с последствиями перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2017. – №. 4. – С. 21-24.
7. Rizayev J. A., Khudanov B. O. Primary prevention of dental caries in children //Belt&Road Joint Development Forum in Dentistry/Stomatology. – 2017. – С. 41-43.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Ражабов С.А., Джурабекова А.Т.

Резюме. Пациенты с диагнозом системная красная волчанка (СКВ) в терапевтических отделениях обследованы на наличие и характер неврологических признаков. Пациентам проводился комплексный диагностический неврологический осмотр, нейровизуализация электроэнцефалография. В период обследования обнаружены неврологические нарушения диффузного характера, самым частым осложнением из которых оказалась полиневропатия, энцефалопатия, эпилепсия.

Ключевые слова: системная красная волчанка, неврологические признаки диагностики.