



Набиев Акмал Адхамжонович

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР ОПТИКО-ХИАЗМАЛЬНЫХ АРАХНОИДИТОВ

Набиев Акмал Адхамжонович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

LITERATURE REFERENCES OF OPTICO-CHIASMAL ARACHNOIDITIS

Nabiyev Akmal Adkhamjanovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: nabievakmal53@gmail.com

Резюме. Ушбу мақола оптико-хиазмал арахноидитларнинг адабиётлар шарҳига бағишланган.

Калит сўзлар: оптико-хиазмал арахноидитлар, кранио-церебрал травмалар.

Abstract. The article is devoted to the review of the literature on optic-chiasmatic arachnoiditis.

Keywords: optic-chiasmatic arachnoiditis, craniocerebral trauma.

Оптико-хиазмал арахноидитлар (ОХА) аскарият холларда ёшларда кўпроқ эркак жинсига мансуб шахсларда кўрлик ёки оғир ногиронликка олиб келувчи оғир касалликка киради. Ушбу касаллик кўп томонлама клиник намоён бўлиши, оғир даражали кўриш фаолиятини бузулиши, касалликни келтириб чақирувчи омилларни ҳилма-хиллиги ва ўзига хос патогенези билан характерланади [1, 2, 5].

Оптико-хиазмал арахноидитлар бош мия ва унинг пардаларини кўпроқ хиазма ва кўрув нервларини сурункали продуктив ялиғланиши билан намоён бўладиган клиник синдром [2, 5].

Биринчи бўлиб усбу касалликни гипофиз ўсмасига гумон қилинганларни операция вақтида хиазмал соҳада сурункали продуктив ялиғланишни аниқлаган арентиналик врачлар Balada va Satanowsky 1929 йилда ёзишган. Balada va Satanowsky «оптико-хиазмал арахноидит» терминини таклиф қилишган.

1972 йилда невропатолог ва психиаторлар жамияти бутуниттифоқ пленумида «арахноидит» атамасини «лептоменингит»га алмаштириш тўғрисида қарор қабул қилинган.

Оптико-хиазмал арахноидитларни адабиёт маълумотларга кўра тарқалганлигини аниқлаш қийинчилик туғдиради, чунки айрим муаллифлар бош мия ўсмаларига нисбатан процент хисобига хисобласа, айрим муаллифлар бош мия ва унинг пардаларининг ялиғланиш касалликларининг оқибатларига нисбатан хисобласа бошқа муаллифлар фақат ўтказилган бош мия жароҳатларига нисбатан хисоблайдилар. W.Тоннис (1949) маълумотларига асосан оптико-хиазмал арахноидит ҳамма бош мия ўсмалари билан касалланган беморларнинг 0,5%да ёки хиазмо-селляр

локализатсияга эга беморларнинг 2,5%да учраган. Акад. Н.Н Бурденко номидаги ТФАСининг нейрохирургия институтининг маълумотларига асосан оптико-хиазмал арахноидит барча нейрохирургик беморларнинг 1,3%да кузатилган (Маляревский А.Д 1967). Х.Г Ходос (1962) маълумотларига кўра бош миянинг сурункали ялиғланиш касалликларнинг 20%да, В.С Лобзин (1983) маълумотларига кўра 27% да церебрал арахноидит кузатилган, шу церебрал арахноидит билан касалланганларнинг 42,5%да оптико-хиазмал арахноидит аниқланган.Л.А Корейша маълумотларига кўра Н.Н Бурденко номидаги нейрохирургия институтида бош мия ва унинг пардалари ялиғланиш касалликларининг оқибати туфайли операция қилинган 1025 беморлардан 214 тасида оптико-хиазмал арахноидит верификация қилинган бу эса 20,8% ташкил қилади (Соколова О.Н хаммуалифлар билан, 1990).

Оптико-хиазмал арахноидитларнинг этиологик омиллари ва патогенетик механизмлари. Оптико-хиазмал арахноидитларни кўпгина муаллифларни ҳақли равишда эътирофларига кўра полиэтиологик касалликлар қаторига киритилган. Адабиётлар ўрганилганда, бу касалликни келтириб чиқаришда қуйидагиларини асосий сабаб бўлиши мумкин: умумий инфекция, бурун ковакларини касалликлари, бош мия жароҳатлари. О.Н Соколова ва Х.М Камиллов маълумотларига кўра (1972) 247 бемордан 48,8%да оптико-хиазмал арахноидит келиб чиқишига умумий юқумли касалликлар, 24,19%да риносинуситлар, 10,68% холларда бош мия жароҳатлари сабаб бўлган бўлса, 16,95% холларда оптико-хиазмал арахноидитни келтириб чиқарувчи сабаб аниқланмаган.

А.А. Маляревский (1968), Х.М. Камилов (1978) маълумотларига кўра оптико-хиазмал арахноидитлар ривожланишига кўп ҳолларда 58-78%да инфекцион-аллергик касалликлар сабаб бўлган. Г.А. Акимов (1982) ва Б.А. Осетров (1978), Е.Л. Мачерет ҳаммуаллифлар билан (1985), Н.Д. Парфенова (1987) ҳамда О.Н. Соколова (1990) кузатувларига кўра 34,5% ҳолларда оптико-хиазмал арахноидитларни ривожланишига грипп ва гриппга ўхшаган касалликлар туфайли ривожланган. Грипп билан касалланган учдан бир беморларда яққол умумия симптомлари (кучли бош оғриши, кўнгил айнаши, қусиш ва юқори тана ҳарорати) намоён бўлиши билан нейроинфекция типига кечган.

Оптико-хиазмал арахноидитлар келиб чиқишида бошқа кенг тарқалган сабабларидан бири бурун атрофи ковакларини яллиғланиш касалликлари ҳисобланади. Н.С. Благовешенская (1986) оптико-хиазмал арахноидит билан касалланган 60% беморларда йўлдош бурун атрофи ковакларининг сурункали касалликлари топилган. А.С. Киселев ҳаммуаллифлар билан (1994) оптико-хиазмал арахноидит билан касалланган 75,6% беморларда ЛОР аъзолари патологияси кузатилган.

Оптико-хиазмал арахноидитлар ривожланишига ҳар-хил муаллифлар (А.А. Маляревский.,1968; Чугунов Г.М.,1969;Краснова М.Л., Осипова И.Л., 1973; Можяев С.В 1977; Мачерет э.А,Самосюк И.З 1985;) маълумотларига кўра 5%дан то 20%гача кўпинча қайталанувчи, очик ёки ёпиқ кранио-церебрал травмалар сабаб бўлган

А.А. Маляревский.,(1968), Х.М. Камилов (1979), Н.Д. Парфенова (1987) маълумотларига кўра 11-20% ҳолларда, Н. Busse (1979) маълумотларига кўра 5-60% ҳолларда беморларда анамнез ва клиник текширишлар асосида касалликнинг келиб чиқиш сабабини ишончли равишда аниқлаш умқонияти бўлмаган.

Е.Ж. Трон фикрича касалликнинг патогенезида 4 омил: босилиш (даставвал яллиғланиш шиши билан кейинчалик битишма ва кисталар билан), яллиғланиш жароёни, қон айланишни бузулиши ва токсинларнинг таъсири аҳамиятга эга.

Оптико-хиазмал арахноидитларда патологик жароённинг характери тўғрисида тушунчалар усбу касалликни ўрганиш жароёнида ўзгариб борган. М. Ballado, Н. Cushing (1929) оптико-хиазмал арахноидитларни арахноидитларнинг чегараланган шакли деб баҳолашган. J. Bollack (1937) монографиясида жароёнга бош мия пардаларини диффуз жалб қилинганлиги тўғрисида биринчи бўлиб тахмин олға сурилган. Н.Н. Бурденко, Б.Г. Егоров (1940), А.В. Скородумова (1948), М. Oliver (1968), Н. Jansen (1973) худди шундай фикрда бўлишган.

А.Д. Маляревский ва ҳаммуаллифлар билан маълумотида асосан (1968) оптико-хиазмал арахноидитларда кўриш бузилишининг патогенези икки фазага жароёндан иборат. Жароён кўрув нервлари қобиғига ўтишига тўғри келадиган касалликни ўткир фазаси фарқланади. Касалликнинг сурункали фазасида хиазмал цистернада церебро спинал суюқликни циркуляциясини бузилишига олиб келувчи, кўрув нерв ва хиазманинг атрофида битишма ҳамда кистасимон ҳосилалар ҳосил бўлади. Бу эса кўрув нервларини қон билан таъминланишини янада бузулишини кучайтириб кўрув нерв толаларида атрофик жароённинг ривожланишига олиб келади.

Кўпгина муаллифлар фикрича яллиғланиш жароёнидан кейин шиш туфайли босилган ва бўшаб қолган томирлар облитерацияга учрайди шиш қайтгандан кейин қон оқиши тикланмайди. Адабиётлардаги маълумотларига асосан оптико-хиазмал арахноидитларнинг ривожланишидаги асосий патогенетик механизм микроциркуляциянинг бузулиши ҳисобланади.

Ёпиқ кранио-церебрал травмаларда оптико-хиазмал арахноидитларнинг ривожланишига сабаб бўлиб субарахноидал бўшлиққа қон қуйилиши, травматик некрозлар, субарахноидал бўшлиққа тўқима парчаланиш маҳсулотларни тушуши ҳисобланади. Тўқима парчаланиш маҳсулотлари юқори даражада токсикликка эга бўлиб бу эса бош мия томирларини узок муддатли спазми, мия гемодинамикасини ва церебро спинал суюқликни циркуляциясини бузулишиларига олиб келади (Зозуля Ю.А., Пельц Б.А., 1978). Бош мия жароҳатларини эрта даврида ушбу ҳолатлар сероз асептик менингитни ривожланишига, у эса кечки даврда сурункали продуктив яллиғланишга ўтади (Смирнов Л.И., 1949, Педанченко Е.Г. 1981). Ундан ташқари кранио-церебрал травмани ўзи организм реактивлигини ўзгартириб ва аутоаллергик жароёнларнинг ривожланишини чақириб касалликка қарши курашиш кучларини пасайишига олиб келади. Кранио-церебрал травмаларнинг кечки ва резидуал даврларда оптико-хиазмал арахноидитлар ривожланишига сабаб латент инфекциянинг кўзғалиши, яширин ликворея, бош мия ва унинг пардаларида чандиғли-бужмайювчи жароёнлар кранио-церебрал травманинг ўткир даврда жароҳатларга ишлов бериш жароёнида қолиб кетган ёд жисмлар ҳисобланади (Коновалов А.Н., Потапов А.А. 1994). Қайталанувчи кранио-церебрал травмалардан кейин ривожланадиган оптико-хиазмал арахноидитларга муҳим эътибор қаратмоқ керак, чунки ўтказилган кранио-церебрал травма оқибатлари фонида организмнинг сенсбилизация юзага келади (Пулатов А.М., 1978).

Кранио-церебрал травмаларнинг эрта давридаги оптико-хиазмал арахноидитларда кўриш бузулишининг патогенезида кўпинча травмага қўшилиб келадиган кўрув нерв ва хиазма пардаларига қон қуйилиши, кўрув канали ичида бир ёки икки томонлама кўрув нервларини шикастланиши, кўрув нерв ва хиазманинг толаларини узулиши, хиазмал соҳаларда гематома, кўрув йўли базал бўлимида гемодинамиканинг бузулиши муҳим роль ўйнайди (Осипова И.Л., 1968; Sacheweger R., 1975).

Шундай қилиб, травматик оптико-хиазмал арахноидитлар асосида асептик продуктив яллиғланишидан ташқари кўп ҳолларда латент кўзатиловчи бош мия ва пардаларида инфекцион-аллергик жароёнлар чақирувчи инфекциянинг бевосита мия ва унинг пардаларига кириши катта рол ўйнайди.

Кўпгина олимлар (Смирнов Л.И., 1941; Линченко К.М., 1961; Маджидов Н.М., 1972; Dutton J.J., 1982) фикрича бош мия ва унинг пардаларининг сурункали яллиғланиш патогенезида яллиғланиш жароёнини суст прогрессив кечувчи ва пролифератив характерга асосланган нерв тўқимасининг аллергия ҳолати катта рол ўйнайди. Н.М. Маджидов (1978) маълумотида асосан кранио-церебрал травма олган беморларда инфекция ривожланишига жавоб сифатида бош мия ва пардалари

тўқима парчаланиш маҳсулотларига нисбатан организмда аутоиммунитет ривожланади. Шундан келиб чиқиб Н.М.Маджидов оптико-хиазмал арахноидитларни кўп йиллар давомида касалликни даврий кўзғалиш ва прогрессияланиши билан характерланадиган коллагенозлар билан таққослайди.

А.П.Бурлатский ҳаммуаллифлар билан (1972), Б.А.Осетров(1978), Н.Д.Парфенова (1982), В.С.Лобзин (1983) ўз текширишларида ўтказилган инфекциядан кейин нерв тизимини зарарланиши ҳар-хил даврда бўлишини кўрсатишди. Бу инфекция омилга нисбатан организмни сенсбилизацияси касаллик авж олган даврда, шунингдек грипп вируси орқа миёна суноқлигида узоқ муддат сақланиши билан тушинтирилади. В.С.Лобзин (1983) фикрича гриппнинг худди шу шакллари сурункали фиброзловчи арахноидитлар шаклланишига олиб келиши мумкин. Муаллиф гриппоз менингоэнцефалитни юзага келиши ўткир респиратор касаллик белгиларисиз мумкинлигини кўрсатиб берган.

Адабиётлар:

1. О.Н.Соколова, Н.Д.Парфенова, И.Л.Осипова. Монография “Оптохиазмальные арахноидиты” Москва “Медицина” 1990 г,192с
2. Т.А.Сидорова. Оценка результатов лечения различных форм оптико-хиазмального лептоменингита мето-

дом длительной интракаротидной инфузии лекарственных препаратов: автореф.кандидата мед.наук. тематика;14.00.28/Сидорова Татьяна Александровна-с 175.

3. S. Lessel and E. Grzybowski: Journal of Neuro-Ophthalmology 2014;34;251-254
4. N R Miller, N J Newman ,eds, Walsh and Hoyt’s Clinical Neuro-Ophthalmology, 6th edition, Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins, 2005.
5. HE Killer, GPJaggi, J Flammer, NR Miller, AR Hubber. The optic nerve: a new window into cerebrospinal fluid composition. Brain. 2006;129:1027-1030.
6. GPJaggi, KHarley, UZeigler, SDotan, NR Miller, HEKiller. Cerebrospinal fluid segregation optic neuropathy: an experimental model and a hypothesis. Br J ophthalmology 2010;94:1088-1093.

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР ОПТИКО-ХИАЗМАЛЬНЫХ АРАХНОИДИТОВ

Набиев А.А.

Резюме. Статья посвящена обзору литературы оптико – хиазмальных арахноидитов.

Ключевые слова: оптико – хиазмальные арахноидиты, кранио – церебральные травмы.