

ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗ БОШЛАНҒИЧ ДАВР БЕЛГИЛАРИ

Халимова Х.М., Якубова М.М., Парпиева Ю.Р.

ПРИЗНАКИ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА РАССЕЙННОГО СКЛЕРОЗА

Халимова Х.М., Якубова М.М., Парпиева Ю.Р.

SIGNS OF THE INITIAL PERIOD OF MULTIPLE SCLEROSIS

Khalimova Kh.M., Yakubova M.M., Parpiev Yu.R.

Тошкент тиббиёт академияси

Рассеянный склероз – заболевание, которое известно человечеству с давних времен. Сегодня – это вторая (после черепно-мозговой травмы) по распространенности болезнь, которая поражает центральную нервную систему у молодых людей в наиболее продуктивный период их жизни, снижая качество жизни не только пациентов, но и их родственников. Важно правильно выявить характерные признаки рассеянного склероза в зависимости от периода заболевания, а также определить немаловажную роль гуморального и внутриклеточного иммунитета, что позволит правильно оценить течение и исход болезни.

Ключевые слова: демиелинизация, нейрон, диссоциация, атрофия, иммунитет, цитокин, скотома.

Multiple sclerosis (MS) is a disease known to mankind for a long time. Today we can say that this is the second most common disease (after a craniocerebral injury) that affects the central nervous system (CNS) in young people in the most productive period of their life, reducing the quality of life of not only patients, but also their relatives. Therefore, it is important to correctly identify the signs of multiple sclerosis depending on the periods. Also important is the role of humoral and intracellular immunity, which makes it possible to correctly assess the course and outcome of the disease.

Key words: demyelination, neuron, dissociation, atrophy, immunity, cytokine, scotoma.

Тарқоқ склероз муаммоси hozirgi kunda juda dolzarb hisoblangan kasalликлар turkumiga kirib, uning учраши, oғirlik dаражаси surъати va ногиронлик dаражасининг ортиши кузатилмоқда. Тарқоқ склероз болаларда ва 45 ёшдан катта ёшдагилар орасида, нотипик географик хуудларда, шу жумладан Ўзбекистонда ҳам тез-тез аниқланиши, бу эса касалликнинг дифференциацияланган ҳолатда клиник-радиологик диссоциацияси, параклиник, иммунологик ўзгаришларини ўрганишга ва диагностика, даволаш ишларни такомиллаштириш чора-тадбирларини янада изчил текширишга сабаб бўлмоқда.

Кўп сонли текширувлар шуни кўрсатдики, ҳозирда бу касаллик мультиомилл касаллик сифатида қараладиган бўлиб, организмнинг иммунореактив ҳолатининг пасайиши асосида нафақат эндо-экзо-, балки ген омилларининг ҳам роли ҳам катта аҳамият касб этади. [1,3,4]

Тарқоқ склероз клиник кечиши кўп симптомли бўлиб, асосан ихтиёрий ҳаракат тизими, мияча тизими, кўз системаси патологияси кузатилади, прогрессияланувчи ёки ремиттирланувчи кечади. Аёлларда эркакларга нисбатан учраши ҳозирги кунда 4:1 нисбатни ташкил қилади. Касалликнинг клиник-радиологик ассоциациясида ҳар доим ҳам касалликни тўғри ташхисланмаслиги ва типик симптомокомплекслардан ташқари псевдотумороз кечиби, кўпинча янглиш ташхисга, хаттоки ўсма жараёнига шубҳа қилишга мезон яратиби бериши мумкин.

Тарқоқ склероз ташхислашда нафақат клиник балки параклиник текширувларнинг аҳамияти жуда катта. Касалликнинг клиник-радиологик асо-

сий мезонларидан келиб чиққан ҳолда сезгир текширувлардан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир. Ана шу текширувлардан бири магнит резонанс томографияси (МРТ)дир [2].

Касалликнинг клиник кечиши радиологик асоцирланган ҳолати, уни ташхислаш, даволаш ва оқибатини таҳрирлаш учун муҳим, бироқ клиник-радиологик диссоциация бўлса, бу бир мунча мушкулликни яратади [7,6]. Ҳозирги вақтда тарқоқ склероз диагностик мезонларида радиологик чегараланган синдром (РЧС), клиник чегараланган синдром (КЧС) ва клиник асосланган синдром (КАС) лар тафовут қилинади [5]. Шунинг учун ҳозирги кунда, клиник турларининг болшанғич давр синдромлари ўзига ҳос кечиши, бизни бу йўналишда изчил изланишимизга сабаб бўлди ва олдимизга тарқоқ склероз касаллигининг клиник турларидан келиб чиққан ҳолда, бошланғич давр синдромларининг ўзига ҳос хусусиятларини таҳлил қилишни мақсад қилдик.

Материал ва усуллар

Назорат остида 72 та бемор текширилди. Ёши 16-42 оралиғида бўлиб, улардан 81% (58) аёллар, 19%(14) эркаклар. Ўтказилган текширувлар бош мия сканерлаш техникаси: T1 FSE-sagittal, T2 FLAER, T2 FSE-axial, T2 FSE-coronar, 1,5 tesla., HADS, MoCA, Курцке, EDSS шкалалари.

Қуйидаги 1-жадвалда ТС клиник турларининг бошланғич кечиши давриларида кузатилган синдромлар келтирилган.

ТС клиник турларининг бошланғич кечиши даврилари синдромлари.

Синдромлар	Бошланғич белгиси	Касаллик ривожланиш давомида	Клиник тури
Марказий парез ва параличлар		2	Атипик
Кординатор бузилишлар	4	14	Церебрал-6 Мияча-12
Сенситив бузилишлар	7	3	Церебрал-5 РЧС-5 КЧС-1
Кўриш бузилишлари	5	7	Атипик-1 Церебрал-6 РЧС-5
Кўз ҳаракатланишининг бузилишлари	7(ҳарфларнинг уст-ма-уст қаватланиши)	4	Церебрал-4 РЧС-7
Сезги бузилишлари		18	Цереброспинал-18
Бош оғриғи	13	52	Церебрал-26 Цереброспинал-16 Мияча-8 Атипичная-3 РЧС-5 КЧС-7
Тос аъзолари дисфункцияси		4	Цереброспинал-4
Когнитив бузилишлар	13	36	Церебрал-20 Цереброспинал-10 Мияча-8 Атипик-3 РЧС-3 КЧС-5
Эпилептик хуруж		2	Атипик-1 Цереброспинал-2
Бульбар бузилишлар		2	Цереброспинал -1
Депрессия	-	6	Церебрал-2 Цереброспинал-2 Мияча-1 КЧС-1
Вахима		44 (23-та ситуационный невроз)	Церебрал-20 Цереброспинал-10 Мияча-2 Атипик-2 РЧС-5 КЧС-5

Радиологик чегараланган синдром билан кузатувимиз остидаги беморни амалиётимиз мисолида таърифламоқчимиз.

Бемор И.С. 1992 йили туғилган. Асосий шикоятлари: кучли бош оғриғи, чап қўлда асосан бармоқларда увишиш ҳисси, кўришдаги ўзгаришлар (мутолаа пайтида ҳарфларнинг уст-ма-уст чиқиши ҳолати) билан турар жойидаги амбулатор маслаҳат-поликлиникасига мурожаат қилган. Режали равишда магнит резонанс томографияси (МРТ) ўтказилган. Текширув хулосасига асосланиб, бемор республика нейрохирургия марказига йўлланма асосида юборилган. Марказда МРТ-контрастли усули ўтказилган ва хулосасига кўра бош мия хосилалари жараёни инкор килиниб, 1-Республика клиник шифохонасига кўрик учун юборилган.

Субъектив шикоятлари юқорида келтирилган шикоятлар билан мутаносиб бўлиб, анамнестик бу касаллик беморда касаллик белгилари 2 йил аввал бошланган. Асосий бошланғич белгилари юқорида айтиб ўтганимиздек локал увишиш ҳисси билан бошланган. МРТ текшируви хулосасига асосан ўчоқлар аниқланмаган.

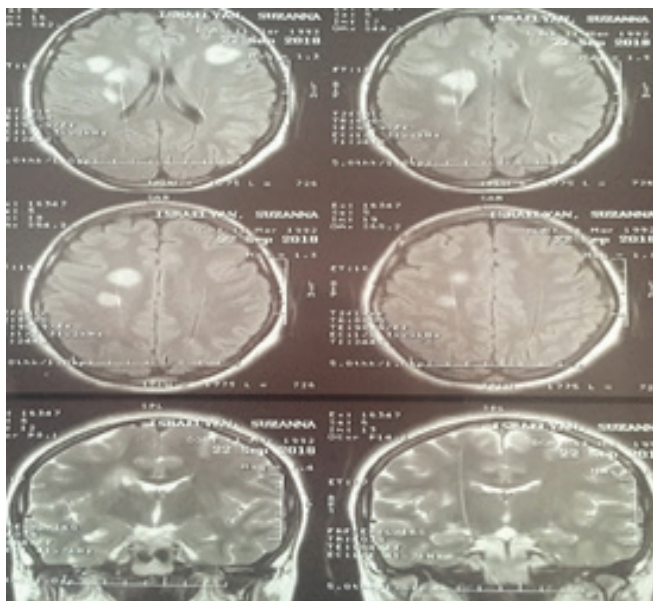
Бу касаллик оила аъзоларида, қариндош-уруғларида кузатилмаган. Ўзбекистонтон шароитида туғилиб, вояга етган. Чет эл давлатларига чикмаган.

Объектив кўрикда. соматик статус ўзгаришсиз, неврологик статусда: БМН: Хид сезишни бузилиш ҳолатлари кузатилмайди, OD=OS, кўзнинг ёруғликка тўғри ва ҳамкор реакцияси сақланган, кўз олмалари ҳаракати тўлиқ ҳажмда, конвергенция сақланган. Валле нуқталари оғриқсиз, юз сим-

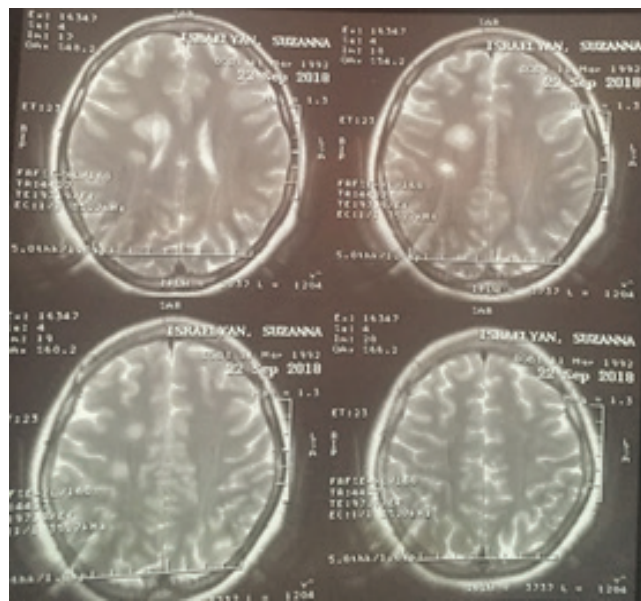
метрик, тил ўрта чизиқ бўйлаб. Фаол ва пассив ҳаракатлар ҳажми, мушаклар тонуси, кучи сақланган. Пай рефлекслари BR,PR,AR-D=S, чақирилади, бир оз жонланган. Ромберг ҳолатида турғун, динамик синамаларни ҳам тўғри бажаради. Оғриқ ва ҳарорат сезгиси, чуқур ва мураккаб сезги бушилишлари кузатилмайди. Менингеал ва патологик рефлекслар йўқ. Эмоционал лабил, олий нерв фаолияти ёшига мос.

Лаборатор ва инструментал текширувлар натижалари. Умумий қон анализи: Гемоглобин-109г/л, эр-3,9, РК-0,84, тромбоцитлар-189, лейкоцитлар-7,2, ЭЧТ-12мм/с.

Радиологик текширув. МРТ текшируви(1-расм): Бош мия сканерлаш техникаси: T1 FSE-sagittal, T2 FLAER, T2 FSE-axial, T2 FSE-coronar, 1,5 tesla. Бош мия ярим шарлари оқ моддасида, асосан паравентрикуляр, субкортикал соҳаларда икки томонлама, носимметрик, 4-20ммгача, уларнинг гетероген тузилишга эга, T2 ВИ ва FLAER режимда эса бир хил тузулишли ўчоқлар аниқланади. Конвекситал ва базал юзлар, базал ядроларда МР-сигналлари ўзгаришсиз. Қадоқ тана, мияча, мия устуни, гипофиз, хиазма, параселляр цистерна шунингдек, орбитал мияча кўприк соҳалари ҳам патологик ўзгаришларсиз.



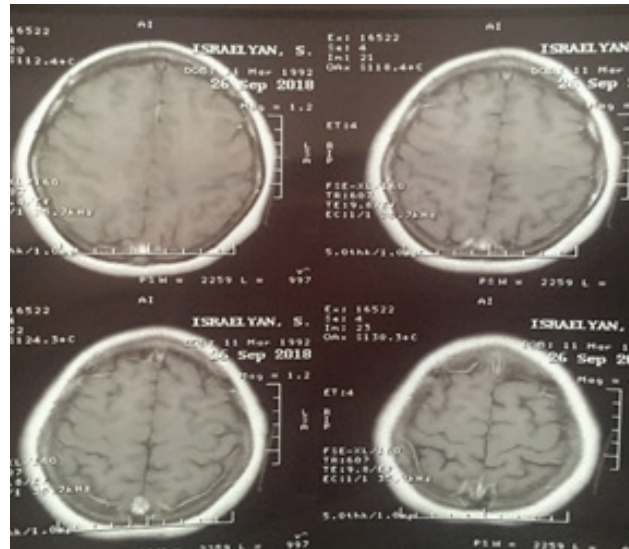
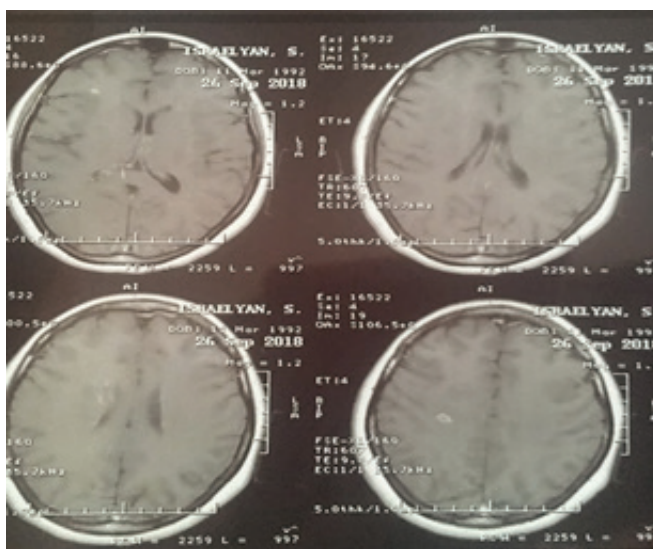
(a)



(б)

1-расм. Тарқоқ склероз да МРТ текшируви

T1 режимда демиелинизация ўчоқлари (а), T2 режимда демиелинизация ўчоқлари(б).



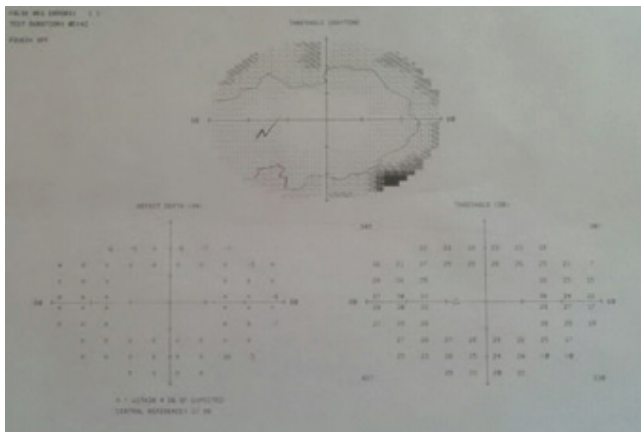
2-расм. Тарқоқ склероз контрастли МРТ текшируви

МРТ-контраст билан (2-расм):10,0 мл Магнилек контрасти юборилганда, юқорида келтирилган ўчоқлар соҳасида йиғилиши (кўпроқ ўнг ярим шарда) кузатилди. Офтальмологик текширувда (3-расм): Беморга кўз туби ва визометрия хулосасига кўра OD=OS, кўрув нерви диски (КНД) бир оз рангпар, visus=1,0, OD-тўр парданинг ёруғликка сезгирли-

гининг умумий пасайиши. Абсолют ва нисбий бошланғич скотома аломатлари кузатилди.

Бундан ташқари беморга ваҳима ва депрессия даражасини аниқлаш учун HADS шкаласи ва когнитив функция ҳолатини аниқлаш учун МоСА Монреал тести, функционал системалар ҳолатини аниқлаш учун Курцке ва ногиронлик даражасини

аниклаш учун EDSS шкаласидан фойдаланиб текширишлар ўтказдик.



3-расм. Қўз туби ва визометрия.

Тест натижалари бўйича-HADS-Ваҳима-9баллни (норма 0-7 балл ваҳима ва депрессия йўқ), яъни суб-клиник ваҳима борлигини кўрсатган бўлса, тест 6 балл билан депрессия даражасини инкор қилди.

MoCA Монреал тести-Когнитив функцияда яққол ўзгаришлар кузатилмади ва нормал кўрсаткичлар учун баллар қаторида 26 баллни (нормада 26-30балл когнитив бузилишлар йўқ) ташкил қилди.

Курцкенинг функционал системалар(ФС) ҳолатини баҳолашда (Барча ФС да 0 балл бўлиши патологик ўзгаришлар йўқлигидан далолат беради) қуйидаги натижаларни олдик. ФС1-кўз функцияси КНД бир оз рангпарлиги ва бошланғич скотома аломатлари мавжудлиги, бироқ *visus*ни 1,0 лигини ҳисобга олиб, 1балл бердик, ФС2-мия устунли функциясини баҳолаш бўйича-0балл, ФС3-пирамида системаси функциясини баҳолаш бўйича пай рефлексларининг бир оз жонлашини ҳисобга олмасак, яққол бузилишлар кузатилмади-1 баллни ташкил қилди, ФС4-мияча дисфункцияси мавжуд эмас-0 балл, ФС5-сезги(сенсор)системаси ҳолатини яққол текширдик сабаби беморнинг асосий ва бошланғич белгиси бу қўллардаги увишиш ҳисси эди, аммо текширув натижасида ҳеч қайси бир сезги бузилиши ҳолатини аниқламадик ва 0 балл билан баҳоладик. ФС6-кичик тос аъзо системаси (сийдик қопи ва ичаклар функцияси), ФС7 тафаккур функцияларида ҳам бузилишлар кузатилмади, шунинг учун улар ҳам 0-баллни ташкил қилди.

EDSS (Expanded Disability Scale)-ногиронлик даражасини аниқлаш шкаласи ёрдамида текширганимизда, ўзгаришлар бирдан ортиқ функционал системалардаги энгил бузилишни ҳисобга олган ҳолда 1,5 балл (бирдан ортиқ системадаги ўзгаришнинг кузатилиши, бироқ ногиронлик даражаси йўқ) бердик (нормада функционал системада бутунлай ўзгаришнинг ва ногиронликнинг кузатилмаслиги-0 балл).

Хулоса

1. Юкорида келтирилган текширув тестларининг афзалликлари касаллик даврларига мос ўзгаришларни кўрсатади ва туғри хулоса қилишга мезон яратади. Беморда радиологик кузатилган ўчоқларнинг ўлчамлари, жойлашган жойи, ўлчамлари тарқоқ скле-

роз касаллиги учун ҳосидир, бироқ беморнинг объектив қўриқ хулосалари радиологик хулосага нисбатан ноъмутаносиблигини ҳисобга олиб, бў ҳолатни радиологик-клиник диссоциация, яъни радиологик чегараланган синдром дея изоҳ берсак бўлади.

2. Демак, тарқоқ склероз бошланғич даврида радиологик-чегараланган синдром муҳим аҳамият касб этиб беморларни бу даврда албатта назоратга олишимиз ва жараёни янада чуқурроқ кузатиш учун иммунологик (хужайра ичи ва гуморрал иммунитетни) ўзгаришларни ҳам назоратга олишимиз керак. Бу касалликнинг авж олиш даври ва оқибатини баҳолаш имконини яратади. Биз кейинги нашрларимизда олинган натижаларимиз асосида бу ҳақида батафсил тўхталиб ўтамиз.

Адабиётлар

1. Бойко А. Н., Смирнова Н. Ф., Золотова С. Н. и др. Эпидемиология и этиология рассеянного склероза // Consilium Medicum. – 2008. – Т. 10, № 7. – С. 5–8.

2. Лукьяненко П.И., Алифирова В.М. Орлова Ю.Ю. Сухарева А.Е., Усов В.Ю., Шелковникова Т.А. Успехи современного естествознания. – 2015. – № 9 (часть 2) – С. 210-215.

3. Спиринов Н. Н., Качура Д. А., Качура А. Н. и др. Влияние экологических факторов на заболеваемость и распространенность рассеянного склероза // Журн. неврол. и психиатр. – 2003. – № 2, спец. вып.: Рассеянный склероз. – С. 111–113.

4. Kurtzke J. F. Multiple sclerosis epidemiology world-wide. Overview of current status // Acta Neurol. Scand. – 1995. – Vol. 91. – P. 23–33.]

5. Miller D. Differential diagnosis of suspected multiple sclerosis: a consensus 135 approach / D. Miller, B.G. Weinshenker, M. Filippi, et al. // Multiple Sclerosis. – 2008. – Vol. 14. – P. 1157–1174.

6. Mowry E. M. Natural History of Multiple Sclerosis: Early Prognostic Factors / E.M. Mowry // Neurol Clin. – 2011. – Vol. – P. 279–292.

7. Stoop M.P., V. Singh, L.J. Dekker et al. // PLoS ONE. – 2010. – Vol. 5. – P. e12442.

ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗ БОШЛАНҒИЧ ДАВР БЕЛГИЛАРИ

Халимова Х.М., Якубова М.М., Парпиева Ю.Р.

Тарқоқ склероз (ТС)- қадимдан инсоният учун маълум касалликдир. Касаллик бугунги кунда тарқалиши бўйича бош-мия жароҳатидан кейин ва марказий нерв тизими (МНТ) зарарлаши билан иккинчи ўринда туриб, ёшларнинг забардастлик даврида кузатилади. Бу эса нафақат уларнинг, балки яқинларининг ҳам ҳаёт сифатига таъсир этади. Шунинг учун ТС бошланғич ва кечиб даврларида кузатиладиган белгилар муҳим аҳамият касб этиб, беморларни бу даврда албатта назоратга олишимиз ва жараёни янада чуқурроқ кузатиш учун иммунологик хужайра ичи ва гуморрал иммунитетни ўзгаришларни ҳам назоратга олишимиз даркор. Бу эса, касалликнинг авж олиш даври ва оқибатини баҳолаш мезонини яратади.

Калит сўзлар: демиелинизация, нейрон, диссоциация, атрофия, иммунитет, цитокин, скотома.