

**ETIOPATOGENESIS, CLINIC, DIAGNOSIS
AND TREATMENT OF MULTIPLE SCLEROSIS**

Madjidova Yo.N, Oripov Sh.Q.

Andijan State of Medical Institute

Abstract: In recent years, many neurologists have been conducting scientific research on multiple sclerosis. According to scientists, it is degenerative changes that form the basis of irreversible processes and lead to permanent consequences, especially neuropsychological changes are a clear example of this. Key words: multiple sclerosis, etiology, pathogenesis, clinic, diagnosis, treatment.

**ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗ КАСАЛЛИГИ ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ,
КЛИНКАСИ, ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ**

Маджидова Ё.Н, Орипов Ш.Қ.

Андижон Давлат Тиббиёт Институти

Аннотация: Сунги йилларда кўплаб невролог олимлар тарқоқ склероз касаллиги бўйича илмий изланишлар олиб боришмоқда. Олимларнинг фикрига кўра, айнан дегенератив ўзгаришлар қайтмас жараёнларнинг асосини ташкил қилади ва доимий оқибатларга олиб келади, айниқса нейрпсихологик ўзгаришар бунга яққол мисол бўлиб хизмат қилади.

Калит сўзлар: Тарқоқ склероз, этиология, патогенез, клиника, ташхислаш, даволаш.

Тарқоқ склероз (ТС) – марказий нерв системасининг демиелинизацияланувчи касаллиги бўлиб, миелин оксилларига аутоиммун реакциянинг пайдо бўлиши натижасида ривожланади. ТС хозирги замон неврологларининг чуқур ва ижтимоий ахамиятга ега муаммоларидан бири бўлиб хисобланади, бу биринчи навбатда касалликнинг купайиб бориши, касалликнинг барқарор ўсиши, асосан ёшларда, меҳнатга лаёқатлик ахоли

орасида учраши ва тез фурсатларда ногиронликка олиб келишидир. Фаол изланишларга қарамай, тарқоқ склероз касаллиги хозирда муаммолигича қолмоқда. Кўплаб олимлар тарқоқ склероз касаллигида когнитив фаолтиятининг бузилишини қайд еттишган. Аммо қайд этилган учраш даражаси, амалиётдаги ҳолатга мос келмайди. Стационар шароитда даво муолажаларини олиб келаётган беморларда нейропсихологик когнитив бузилишларни аниқлаш етарликча амалиётда қўлланилмайди. Олимлар томонидан тарқоқ склероз касаллигида когнитив фаолияти бузилишини зўрайиб боришига тасир кўрсатувчи хавф омиллари етарликча ўрганилмаган. Кўплаб неврологлар тарқоқ склероз касаллигига чалинган беморларда когнитив бузилишларга этибор қаратишмайди, шунинг натижасида когнитив бузилишлар этибордан четда қолади ва амалиётда қўлланилаётган EDSS ногиронлик шкаласида белгиланмай қолади. Когнитив фаолияти бузилган беморларда ўчоқлик ўзгаришлар аниқланмаган бўлсада, уларнинг ҳаёт сифати сезиларлик даражада паст бўлади. Когнитив бузилишлар ўз навбатида беморлар ҳаётида меҳнат қобилиятининг йуқолиши, ногиронлик каби ижтимоий оқибатларга олиб келади.

Тарқоқ склероз касаллиги клиникаси

Касалликка хос булган клиник белгилар касаллик бошланиши, ривожланиш босқичларига қараб турлича намоён бўлиши мумкун. Одатда касалликнинг клиник белгилари 20-40 ёш оралигида пайдо бўла бошлайди. Касалликнинг дастлабки босқичларида тарқоқ склероз чандиқлари пайдо бўлган бўлса ҳам неврологик симптомлар пайдо бўлмаслиги мумкун. Чунки неврологик функциялар соғлом қолган бошқа нейронлар фаолияти ҳисобига бироз вақтгача сақланиб қолади. Олимларнинг фикрича маълум бир функцияга жавоб берувчи нерв толаларининг 40 % дан ортиғи зарарлансагина неврологик симптомлар пайдо бўла бошлайди. Тарқоқ склероз касаллигининг клиник курунишлари бош мия ва орқа миянинг қайси сохалари зарарланишига қараб турлича булади:

- Пирамидал йўллар зарарланиши

- Оптикохиазмал йўл зарарланиши
- Бош мия катта яримшарлари зараланиши
- Мияча зараланиши
- Орқа мия зарарланиши
- Цереброспинал зарарланиш

Тарқоқ склерозд кўп учрайдиган клиник ҳолатлар:

1. Бош мия нервларининг зарарланиши. Бош мия нервлари орасида кўп ҳолатларда кўрув нерви, кўзни ҳаракатлантирвчи нервлар ва вестибуляр нерв зараланиши кузатилади. Куз олмаси ҳаракатларига жавоб берувчи мушаклар парези ва кўрув нерви зарарланиши ўтиб кетувчи характерга эга, ва бундай клиник белгилар касалликнинг бошланишидан далолат беради. Касалликнинг эрта белгиларидан бири бу ретробульбар невритдир. Бундай ҳолатларда беморларни куришнинг пасайиши, марказий ва периферик скотомалар, курув майдонининг торайишига шикоят қилиши кузатилади. Бирламчи офтольмолог текширувида беморда касалликнинг дастлабки белгиларидан бири курув нервлари диски битемпорал қисмининг оқариши кузатилади. Бази беморларда касалликнинг дастлабки босқичларидаёқ вестибуляр нерв зарарланиши оқибатида бош айланиши, кунгил айниши ва нистагм кузатилади.
2. Сизги сферасидаги ўзгаришлар. Кўп ҳолатларда касалларда юзаки сезги текширилганда чегаранинг аниқланиши қийин кечади. Бази беморларда сезгида патологик ўзгаришлар намоён бўлади, булар дизестезия ва парестезия.
3. Ҳаракат ва рефлатор зарарланишлар. Беморларда касаллик зўрайиб борувчи тарзда кечганда спастик парезлар кузатилади. Гипотония, гиперрефлексия ва патологик ўзгаришлар аниқланади.
4. Координатор бузилишлар тарқоқ склероз касаллиги клиникасида ўзига хос ўрин егаллайди. Бундай белгиларга кўл ва оёқлардаги атаксияларни киритиш мумкун: асинергия, дисметрия, интенцион титроқ, скандирлашган нутқ.
5. Вегетатив асаб системасидаги бузилишлар. Тарқоқ склероз билан хасталанган беморларда ички аъзолар фаолияти бузилиши, ички безларнинг секрет ажратишидаги муаммолар тез-тез кузатилади.

6. Психологик ва эмоционал бузилишлар. Тарқоқ склероз кассалигида эмоционал бузилишлар беморларнинг кунлик фаолиятига, ҳаёт сифати ва кассалик реабилитациясига салбий тасир курсатади. Тушкунлик ҳолати бундай беморлар учун жуда хос ва кўп беморларда касалликнинг бошлангич давридаёқ кузатилади. Хавотирлик ҳолат тушкунлик ҳолатига нисбатан камроқ учрайди ва беморларнинг социал ҳолатига салбий тасир кўрсатади. Когнитив фаолиятининг бузилиши касалликнинг оғир неврологик бузилишлари билан намоён булади. Бази бир ҳолатларда беморлар ўз камчиликларига этибор қаратмай кўяди. Касалликнинг клиник ҳолатини аниқлаш Ж.Куртске томонидан таклиф қилинган функционал системалар (Functional Systems-FS) зарарланишини баҳоловчи 10 баллик шкала ёрдамида олиб борилади.

Ташхислаш: Касалликнинг эрта босқичларида аниқлаш бир қатор қийинчиликларни туғдиради, чунки касалликнинг дастлабки белгилари утиб кетувчи характерга ега. Ҳозирги кунда тарқоқ склероз касаллигининг эрта аниқловчи лаборатор текширув усуллари мавжуд эмас. Касалликнинг асосий ташхислаш усули касаллик клиникасига ва анамнезига асосланган. Касалликка аниқ ташхис асосан бош мия ва орқа мия куп сонлик ўчоқлик ўзгаришлари кузатилганидагина қўйилади. Тарқоқ склероз касаллигини ташхислашда энг самаралик усуллардан бири бу МРТ аппарати ёрдамида T1 ва T2 режимида контраст ёрдамида бош мия ва орқа мияни текшириш хисоблагнади. Асосий этибор бош мия ва орқа миядаги дегенератив-атрофик ўзгаришларга қаратилади. Тарқоқ склероз касаллигини ташхислашда МакДональд критерияларининг янгиланган 2017 йилги версияси ўз ўрнига ега. Изланишлар шуни кўрсатдики янгиланган МакДональд критериялари ески 2010 йилдагига қараганда 25 % самаралик еканлиги исботланди. Янги тахрирдаги асосий ўзгаришлар бу: Тарқоқ склерозни эрта аниқлашда беморлардаги кўп сонлик ўчоқларнинг ўзига хосликлари ва ўчоқлик ўзгаришларнинг сурункалик кечиши. Учоқлик ўзгаришлар аниқланганда,

клиник белгиларнинг намоён булмаслиги ва яна бир қатор янгиликлар киритилган.

Даволаш: Тарқоқ склероз касаллигида биринчи гуруҳ патогенетик дорилар гуруҳи бу бетта-интерферон 1a ва 1b ва глатирамер ацетат ҳисобланади. Иккинчи гуруҳ дори препаратлари бу иммуносупрессорлардир булар: митоксантрон ва метотрексат. Агарда ремиттирловчи тури бўлган тақдирда b-интерферон ва глатирамер ацетат касалликнинг зўрайиб кетишини 30 % гача олдини олади. Агарда иккиламчи зўрайиб боровчи тури бўладиган бўлса интерферон 1b гуруҳ дори препаратларини юқори дозада қўллаш мақсадга мувофиқ бўлади. Тарқоқ склерозда касалликни зўрайиб боришини олдини олиш мақсадида метил преднизолон ёрдамида 4-7 кун момайнида пулс терапия ўтказилади. Агарда натижа биз кутгандай булмаган ҳолларда метилпреднизолон перорал бир ой мобайнида доза паслатиб борилади. Касалликнинг зўрайиб боровчи кечишида 3-5 маротаба плазмафарез олиш тавсия этилади. Иммуномодуляторлар эффективлигини аниқлаш 3 ойдан кам бўлмаган ҳолларда ўтказилади. Даво муолажаларининг самарадорлигини аниқлаш мақсадида бир йилда бир маротаба МРТ текширувида ўтиш тавсия қилинади. Бетта интерферондан фойдаланилган ҳолатда регуляр кон тахлили ўтказилиши зарур (тромбоцит, лейкоцит) ва жигар синамалари (АЛТ, АСТ, билирубин). Иммунодепрессантлар гуруҳидан натализумаб ва митоксантрон билан биргаликда циклоспорин, азатиопринни қўллаш тавсия этилади.

Адабиётлар руйхати

1. Гусев Е.И. рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания Е.И Гусев 2015-С
2. Рассеянный склероз: патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз и лечения Т.Л Демина. Консилиум медикум 2008
3. Хулуп Г.Я. клиническая и лабораторная диагностика рассеянного склероза Г.Я Хулуп, Н.Ф Флиппович. Минск: БелМАПО 2005