

МАЪРУЗА № 9

Мавзу: Нерв системасининг
ревматик зарарланиши –
нейроревматизм
этиологияси, патогенези,
классификацияси. Кичик
хорея касаллигининг
клиникаси, диагностикаси ва
даволаш усуллари.

Режа:

- Нейроревматизм этиопатогенези.
- Нейроревматизм классификацияси ва кичик хорея касаллигининг  клиникаси.
- Диагностика ва дифференциал диагностика.
- Даволаш усуллари ва профилактика.

Мақсади:

талабаларни нейроревматизм этиологияси,
патогенези, классификацияси ва кичик хорея
касаллигининг клиникаси, диагностикаси ва
даволаш усуллари билан таништириш.

Мазмуни:

Ревматизм – бу инфекцион-аллергик касаллик бўлиб, А гуруҳига кировчи β – гемолитик стрептококк чақиради. Ревматизм асосан бириктирувчи тўқима билан қон томирлар деворини зарарлантиради. Шунинг учун у системали коллагеноз касаллигига киради.

Бу касалликнинг патогенези гиалуронидаза ферментининг активлашиши билан боғлиқ. Қўшувчи тўқима таркибига кирувчи гиалурон ва хондроитинсера кислотасини суюлтиради.  Натижада қон томирлар ўтказувчанлиги ошиб кетади, уларда фибриноид ва мукоид бўқиш, сўнг фибриноид некроз, гиалиноз ва склероз бошланади.

Ревматизмнинг 4 хил клиник анатомик шакли мавжуд:

1. кардиоваскуляр
2. полиартритик
3. церебрал
4. Надоз

Бу касалликнинг **церебрал шакли** мия қон томирларнинг ўтказувчанлиги ошиб кетиши натижасида, мия тўқимасининг бўқиши содир бўлади ва майда қон томирлар хавзасига қон қуйилади, айрим қон томирларда тромбоз ва эмболия рўй беришига. Бу эса мия тўқимасида ишемиянинг келиб чиқишига олиб келади.

Ревматизм касаллигида нерв системасининг зарарланишига кўп илмий ишлар бағишланиб, улар XVIII асрдан бошланган. Аммо бу ишларнинг купчилиги ревматизмда – нерв системасининг айрим шаклларида, асосан кичик хорейси ва мия қон томир эмболиясига бағишланган. Белицкийнинг (1939) ишларида кўрсатилича нерв системасининг патологияси юрак ва бўғим ревматизми билан бирга кечади. 1950 йилларда бош мия қон томирларининг эмболиясини, юракнинг ревматик нуқсонини билан боғлашган.

Кейинчалик илмий изланишлар натижасида порок бўлмаганда ҳам бош мия қон томирларида бирламчи тромбоз рўй бериши аниқланган. Унинг патогенезини бош мия қон томирларининг ревматик васкулити билан боғлаган. Шундай қилиб секин аста нерв системасининг мустақил ревматик шакли борлиги аниқланган. Ревматизм системали касаллик бўлганлиги учун, бу фикрга тўлиқ қўшилишга асос йўқ.

Келгусида ревматизм фақатгина бош миёна эмас, балки орқа миёна ва периферик нерв системасини ҳам зарарлаши мумкунлиги аниқланди.

Шу сабабдан олдин ҳукм сурган бош миёна ревматизми ўрнига нейроревматизм термини қўлланиб, у ревматизм нерв системасининг ҳамма қисмларини зарарлаши мумкинлигини билдиради, шу билан бир қаторда унинг айрим қисмларининг оғир зарарлантириш белгилари олдинги ўринда туриши мумкин.

Нейроревматизм классификацияси

Нейроревматизмни ўрганишнинг олдинги босқичларида унинг ҳар турли классификациялари тавсия қилинган. Улардан замонавий ва талабларга жавоб берувчиси 1959 йилда В.В. Михеев томонидан ишлаб чиқилган классификациядир. Бу классификациянинг тузилмаган варианты 1971 йилда В.В Михеевнинг «Асаб касалликлари клиникасида коллагенозлар» монографиясида келтирилган.

Бу классификацияга биноан нерв системаси ревматизмининг қуйидаги шакллари ажратилган.

А. Бош мия ревматизми

1. Ревматизм натижасида рўй берган энцефалит ва менингоэнцефалитлар. Улар қуйидаги синдромларни ўз ичига олади:

- гиперкинетик синдром 
- паркинсоник синдом
- гипоталамик синдром
- эпилептик-тутканок синдроми
- сероз менингит ва арахноидит синдроми
- таркалган ва ремиттирланувчи белгилар комплекси
- уткир еки сурункали психопатологик синдром

2. Бош мия қон томир шакли

- бош мия қон айланишининг ўткинчи бузулиши – кризи
- бош миянинг ишемик инсульти
- бош миянинг геморрагик инсульти

Б. Ревматизмнинг спинал орқа мия шакли.

- ревматизм натижасида рўй берган миелитлар, менингомиелитлар, менигомиелополирадикулоневритлар
- орқа миянинг ревматик инсультлари ва у ерда қон айланишининг ўткинчи бузулиши

В. Периферик нерв системасининг ревматизми – ревматизм натижасида рўй берувчи невритлар, невралгиялар, полиневритлар, ганглионитлар.

1969 йил Польша олимлари Э.Герман ва Прусиньский нейроревматизмни бошқа классификациясини тавсия қилишган. Бу классификацияга биноан нейроревматизмни қуйидаги 5 шакли ажратилган:

1. Бош мия қон томирлар эмболияси
2. Бош мия қон томирлар тромбози
3. Ўткир ва сурункали менингоэнцефалитлар.
У гуруҳга кичик хоррея ҳам киради.
4. Ўткир психоз шакли
5. Неврозлар.

Юқорида кўрсатилган нейроревматизмнинг ҳамма шакллари уч босқичда кечади:

1. Касалликнинг ўта ўткир кечиши. Бу ревматик сепсис шакли бўлиб, бир неча соат давомида рўй бериб ўлим билан тугаши мумкин.
2. Ўткир шакли, 2-12 кун давомида рўй бериши мумкин.
3. Нисбатан ўткир шакли, секин-аста 2-3 ой давомида рўй беради.

Нейроревматизм ташҳиси критерийлари:

1. Беморнинг касаллик тарихида ревматизм, сурункали тонзиллит, ревмокардит, полиартрит борлиги.
2. Бемор тана ҳароратининг сурункали субфебрил ҳолда бўлиши.
3. Қонда: нейтрофилл^оз, лейкоцитоз, эозинофилия, ЭЧТ нинг кўтарилиб кетиши.
4. Ревматик яллиғланиш синовларини ижобий бўлиши (йод, сиал, С реактив оқсилни, ДФА ни кўпайиши).
5. Болаларда нерв системасида зарарланиш белгилари борлиги.

КИЧИК ХОРЕЯ.

Бу касаллик 1639 йили инглиз врачиси Сиденгейм томонидан биринчи мартаба «болалар рақси» номи билан ёзилган. «Болалар рақси» касаллиги асосан кўп вақт давомида ревматизм билан касалланган, 6-12 ёшгача бўлган болаларда учрайди (кўпроқ қиз болаларда ва камроқ ўғил болаларда). Болалар хореясида асосий патоморфологик ўзгаришлар неостриатумда (думли ядронинг боши ва қобиғида) рўй беради ва қон томирлар реакцияси ва стриатумнинг яллиғланиш ҳолида кечади.

Стриатуни нейронлари бўкади, келгусида глиоз тўқима ўсади.

Касалликнинг асосий белгилар гиперкинезлардир (тартибсиз, ихтиёрсиз ҳаракатлар) ва мушак  тонуси пасайишидан иборат. Улардан ташқари яна 2 гуруҳ (вегетатив қон томир ва психоэмоционал сферасини зарарланиш) синдромлари кузатилади.

Касалликни яширин продромал даври 2
хафтадан 1 ойгача давом этиб, бунда болалар
кайфияти бузулиши, инжиқлик, паришонлик,
тажанглик, ҳуснихатнинг ўзгариши, баъзан ортиқча
ҳаракатларнинг пайдо бўлиши кузатилади. Бу
касаллик тўғрисида маълумотга эга бўлмаган
тарбиячилар, ўқитувчилар юқорда кўрсатилган
ҳолатни болалар шўхлиги қаторига қўшиб, уларни
жазолашлари мумкин.

Касалликни ўткир даврида бемор танасининг
майда мушакларида беихтиёр ҳаракатлар,
гиперкинезлар пайдо бўлиши натижасида юзда
ғайритабiiй ҳаракатлар (гримаса) рўй бера
бошлайди.

Улар қаторига киприкни пирпиратиш, кўзнинг юмилиб-очилиши, лабларни чўччайтириш, нутқ артикуляциясини бузулиши натижасида, сўзнинг ноаниқ чиқиши, бошни ён томонга буриш, қўлда кераксиз ҳаракатларнинг пайдо бўлиши (қўлни қовуштириш, орқага олиш, чўнтакка солиш ва елкаларни кўтариш ва шунга ўхшашлар) танани ҳар томонга буриш, пешонани тириштириш, тилни чиқариш, тўғри юришнинг бузилиши рўй беради ва тана мушакларининг бошқа гуруҳларига ўтиши кузатилади, ютишга, овқат чайнашга имкон бермайди, бемор аҳволини ёмонлаштиради.

Уни кўрпа-тўшак режимини сақлашига мажбур қилади. Гиперкинезлар бемор таъсирланганда кучайиб, ухлаш даврида йўқолади.

Бемор объектив текширилганда, унинг неврологик статусида гиперкинезлардан ташқари умумий мушак  гипо- ёки атонияси, пай рефлекслари камайган ёки йўқолгани, Гордон феномени (тоник маятниксимон тизза рефлекси) борлиги аниқланади. Касалликнинг ўткир даврида енгил менингеал белгилар ҳам бўлиши мумкин.

Болалар хореясига – фалаж, сезги ўзгаришлари, чаноқ аъзолари фаолиятининг бузилиши хос эмас. Бу касалликда вегетатив қон томирлар ўзгариши, яъни терининг оқариши, тер ажралишининг кўпайиши, пульс сонининг ўзгариши, уйқунинг бузилиши, қон босимининг пасайиши белгилари кузатилади.

Ҳозирги даврда болалар хореясининг юқоридаги типик классик шакли кам учраб, унинг ўрнини касалликнинг атипик шакллари эгаллай бошлади.

Уларнинг клиник белгилари енгил яширин ҳолда бўлиб, узок вақт сақланиши, касалликнинг бир неча бор қайталаниши мумкинлиги ва даволаш яхши ёрдам бермаслиги хосдир. .  Бу эса болалар хорейси ташхисини қўйишда бир мунча қийинчилик туғдиради. Касалликни атипик кечиши қуйидаги шаклларда учрайди:

1. Ревматик энцефалитнинг тикоз шакли
2. Ревматик энцефалитнинг миоклоник шакли.
3. Ревматик энцефалитнинг дистал мушак гуруҳларида стереотип, беихтиёр ҳаракатлар шакли
4. Ревматик энцефалитнинг торзион дистония шакли

Аксарият ҳолларда даъолаш  натижасида болалар хорейси аста-секин, 1,5-2 ой давомида сўна бошлайди, баъзида бу вақт чўзилиши мумкин. Болалар хорейси ташҳиси беморнинг ёшига унда сурункали тонзиллит ва юракда ревматизмга хос белгиларга асосланиб қўйилади.

Дифференциал диагноз

1. Болалар хорейсини, Гентингтон хорейсидан ажратиш керак. Бу касаллик ўсмирларда, 20 ёшдан катта бўлган шахсларда учраб, ирсий касалликлар гуруҳига киради. Бемор анамнезида ревматизм бўлмайди.

Гентингтон хорейсининг белгилари секин-аста кучая боради, беморларда руҳий ўзгаришлар пайдо бўлади ва болалар хорейсининг даволов усуллари ёрдам бермайди.

2. Болалар хореясини бош мия стриар системасида ўсувчи ўсмаларидан ажратиш керак. Бу ўсмалар учун бош миянинг умумий белгилари борлиги,  стриар системани зарарланишига хос бўлмаган белгилар қўшила бошлаши хосдир (ички капсула, кўрув дўнлиги ва бошқалар).

3. Болалар хореясини торзион дистониядан ажрата билиш лозим. Торзион дистониянинг келиб чиқиши қизил ядро, Льюис танаси ва мяча тишсимон ядросининг зарарланиши, асосий белгиларидан бири тана мушаклари дистонияси натижасида беморни ўз ўқи атрофида айланиши хос бўлиб, бу касаллик белгилари оиланинг бир неча аъзоларида учраши, касаллик белгиларининг кучайиши ва уларнинг анамнезида ревматизм йўқлиги билан фарқланади.

Болалар хорejasини даволаш усуллари.

Бемор кўрпа-ёстик режимига ўтказилиб, унга рационал овқатланиш тайинлаб, касалликнинг асосий сабабларига қарши антибиотиклар, юрак фаолиятини яхшиловчи препаратлар, салицилатлар (аспирин, бруфен, ибупрофен, натрий салицилатнинг 10% эритмаси), десенсибилизаторлар (пипольфен, димедрол, тавегил, супрастин), транквилизаторлар (фенобарбитал, люминал, седуксен, хлоралгидратли хўқналар) ва метаболит препаратлари буюрилади.

Сурункали тонзиллит билан тез-тез касалланадиган болаларга хорреянинг даволаш усуллари тугагандан сўнг, ревматизм активлиги йўқолиши билан, тонзилэктомия тавсия қилинади. Баъзи олимлар касалликнинг қайталанишининг олдини олишни кўзда тутиб, беморга баҳор ва куз ойларида салицилат препаратлари билан даволашни тавсия қиладилар.

Адабиётлар:

- Михеев В.В. Коллагенозы в клинике нервных болезней М. Медицина 1971
- Рахимджанов А.Р. Лекции по заболеваниям нервной системы Ташкент. Медицина 1983
- Вейн Л.М. Заболевания вегетативной нерв системы М. Медицина 1991
- Шомансуров Ш.Ш. Детская неврология Ташкент: Авиценна 1995
- Ногер Л. Клиническая аллергология и иммунология. . 1986
- Михайлова З.Н. Проблемы иммунологии в педиатрии. Актовая речь 16 ноября 1982г Медицина 1982
- Асланова С.Н. Поражение нервной системы при некоторых ревматических заболеваниях. Автореферат дис. Докт.мед наук Ташкент 1999