

MIASTENIYA KASALLIGI

Sayfullayev Abrorjon Said o'g'li

Buxoro Innovatsion Ta'lim va Tibbiyot Universiteti

Davolash ishi yo'nalishi 4d21-guruh talabasi

Annotatsiya: *Miasteniya kasalligi hozirgi kunda aholimiz o'rtasida ayniqsa yoshi asosan 20-40 yosh atrofidagi insonlarda nisbatan ayollar 2-3 marta ko'p kasallanadi. Statistika ma'lumotlarga ko'ra hozirgi kunda O'zbekistonda ushbu kasallikka chalinganlar 200 nafarni tashkil qilmoqda. Miasteniya kasalligi bu nerv-muskul o'tkazuvchanligining buzulishi bilan kechuvchi surunkali autoimmun kasallik hisoblanadi.*

Kalit so'zlar: *miasteniya kasalligi, bulbar,ptoz, generallashgan, kalimin, prozerin, plazmaferez.*

Miasteniya skelet muskullarining zaiflashib,haddan tashqari tez charchab qoladigan bo'lishi bilan ifodalanuvchi nerv-muskul kasalligidir. Bu kasallik har qanday yoshda paydo bo'lishi mumkin.Nerv-muskul o'tkazuvchanligini buzulishi qanday kechadi. Bizni organizmimizda joylashgan barcha efferent nerv oxirida presinaptik membranani hosil qiladi. Presinaptik membrana o'zida harakatimizni ta'minlab beruvchi ya'ni yuzimizdagi mimikani, tilimizni harakatlarini, ovqat yeganimizda, suv ichganimizda, yutishimizni ta'minlab beruvchi, oyoq-qo'llarimizni harakatlanishini, nafas aktimizda ishtirok etuvchi muskullar ta'minoti uchun asetilxolin moddani ishlab chiqaradi. Asetilxolin presinaptik membranadan ishlab chiqariladi va muskullarda joylashgan posinaptik membranada o'zlashtiriladi. Miasteniya kasalligiga aynan posinaptik membranada joylashgan asetilxolinga sezgir bo'lgan retseptorlarni zararlanishi bilan kechuvchi kasallik hisoblanadi.

Miasteniya kasalligi sabablari va nima hisobiga yuzaga kelishi

Eng keng tarqalgan nazariyalardan biri Timusni zararlanishi ya'ni ayrisimon bez. Normada bu ayrisimon bez organizmning immunitetini ta'minlab beruvchi B-limfotsit hujayralarini ishlab chiqaradi. Aynan Timusni o'smalarida ya'ni 80% holatda miasteniya bilan kasallangan bemorlarda Timoma o'sma aniqlanadi. Aynan Timus organizm uchun kerakli bo'lgan immun hujayralarni emas balki patalogik ya'ni kasallikka olib keluvchi immun hujayralarni antigenlarni qonga ishlab chiqaradi. Antigenlarga nisbatan organizmimiz antitelalarni ishlab chiqaradi va natijada antigen antitela kompleksidan hosil bo'lgan antitanachalarni ya'ni patalogik antitanachalar hosil bo'ladi va ular posinaptik membranada joylashgan aynan asetilxolin retseptorlariga joylashib oladi va asetilxolin muskullarga o'tolmay qoladi. Bundan tashqari posinaptik membranada joylashgan asetilxolinga sezgir bo'lgan retseptorlarni tug'ma anomaliyalari yetishmovchiligi natijasida ham miasteniya kasalligi shakllanadi.

Miasteniya kasalligi klassifikatsiyasi va klinikasi.

Miasteniya kasalligining asosan keng tarqalgan 3 ta turi mavjud.

1. Ptoz formasi.
2. Bulbar formasi.
3. Generallashgan (tarqoq) formasi.

Miasteniya kasalligining eng ko'p tarqalgan turi Ptoz formasi ko'z shakli hisoblanadi. Bunda bemorlarda qovog'ini yumilib qolishi va 2 ta ko'rishga shikoyat qiladi. Bu shikoyatlar bilan dastavval bemorlar oftalmologlarga murojaat qilishadi. Oftalmologlar ham ushbu kasallikni yaxshi bilishadi va o'zlari tomonidan inkor qilib buni mutaxassis Nevropatologlarga jo'natishadi. Ko'z shaklida bemorda asosan qovoqni yumilib qolishi buni klinikada ptoz, yarim ptoz deyiladi. Ya'ni Ptoz shaklida ko'z to'liq yumilib qolishi, yarim ptozda esa ko'z yarim ochilgan holatda namoyon bo'ladi.

Ikkinchi shakli bu Bulbar shakli hisoblanadi. Bulbar shakli sodda qilib aytganda ya'ni siz-u bizni gapirishimizga, yutinishimizga, ovqat yeyotganimizda, suv ichayotganimizda, javob beruvchi tomog'imizdagi mushaklarni zararlangani hisobiga bemor gapirganda manqalanib gapiradi yoki bo'lmasa boshida yaxshi gapiradida keyin sekin ovozi pasayib boradi. Shu bilan bir qatorda suv ichishga qiynaladi. Ovqat yeganda og'zi toliqib qoladi. Bular bemordagi aynan o'sha mimika mushaklarni shikastlanganida shu bilan bir qatorda yutishda qiynalganda bu bulbar shaklini namoyon bo'lganligini ko'rsatadi.

Miasteniya kasalligi bu zo'rayib boruvchi kasallik bo'lganligi uchun ham vaqt davomida tanaga tarqaladi. Keyinchalik bemorlar shikoyat bildiradi qo'l oyoqlarda umumiy holsizlik ya'ni bemorlar ertalab uyg'onganda ko'zini yaxshi ochib yumadi, gapirishlari ham yaxshi bo'ladi. Ish qilganda ishini bemalol yaxshi qiladi. Lekin oradan 2-3 soat vaqt o'tgandan keyin ish faoliyati pasayib boradi. Bemorlarda umumiy charchoq holsizlik boshlanadi va yotishga harakat qiladi. Agar bemor uxlab tursa yana bir qanday aktivlashganini his qiladi. Mana bu holatlarni kechishi aynan miasteniya kasalligiga xos belgilar hisoblanadi. Ya'ni miasteniya kasalligiga xos bo'lgan belgi bu muskullarni tanlab zararlanishi hisoblanadi. Kimdadur ko'z muskullarida, kimdadur tomoqda yutinishiga javob beruvchi muskullar, yana tanadagi muskullar zararlanadi.

Miasteniya kasalligini xavfli tomoni nimada bunda Nafas aktida ishtirok etuvchi qovurg'alararo muskullar ham zararlanib qoladi. Qovurg'alararo muskullar zararlanganda bemor nafas olishga qiynaladi va bemorlar og'ir kriz holatga tushib qoladi. Bemorni intensiv nevrologiya, reanimatsiya bo'limlarida sun'iy nafas oldirish oksigenator aparatlariga qo'ygan holatda davolab boriladi.

Miasteniya kasalligiga qanday tashxis qo'yiladi.

Eng asosiy tashxis bemor bilan suhbat o'tkazish

Anamnez yig'ish

Laborator tekshiruv: Qon tahlilida antitanachalar aniqlanadi. Antitanachalar miqdori va turi aniqlanadi.

Instrumental tekshiruv: ElektroNeyroMiografiya usuli hisoblanadi. Bu usulda deqriment test qismida aynan Miasteniya kasalligining formasigacha aniqlab beriladi va Miasteniyaning necha foizigacha zararlanganini ko'rsatib beradi.

Davolash

1. Antixolinesteraza dori vositalaridan foydalaniladi. Miasteniya kasalligida asetilxolinlar parchalanib ketadi aynan parchalanishga qarshi antixolinesteraza dori vositalari buyuriladi.

2. Kortikosteroid gormonlardan foydalaniladi. Kortikosteroid dorilari yetarli dozada berilganda kasallik holati remissiyaga ya'ni tinch holatga o'tib qoladi.

3. Immunosupressorlar qo'llaniladi.

4. Plazmaferez

5. Timektomiya. Agarda MCKT da timoma aniqlansa.

6. Konservativ davo.

400 ml NaCl ga 7,5 amp. KCl. 1 minutda 3-5 tomchi sekinlik bilan qilish.

Slideron 16 mg ertalab ovqatdan keyin kun ora sxema bilan sut bilan ichish

1-2-3-kunlari yarim tab.dan

7-9-11-kunlari 1 tab.dan

13-15-17-kunlari 1,5 tab.dan

19-kundan boshlab 2 tab.dan

Omez 20 mg ertalab va kechqurun ovqatdan oldin 1 tab.dan

Kalimin 60 H 1x4 mahal Har 6 soatda. Umri davomida ichadi.

Veroshpiron 50 mg ertalab 1 tab.dan ovqatdan keyin. Oyoqda shish bo'lmasa ichish shart emas.

KCL kapilnitsa tugagandan so'ng Kaliy Xlorid parashogi ichish. 1gr 3 mahal ovqatdan keyin kefir bilan. Bu garmonal terapiya usuli dozalari shifokor Nevropatolog tomonidan o'zgartirilib boriladi.

Miasteniya kasalligida quyidagilar qat'iy mumkin emas:

Haddan tashqari jismoniy faollik;

Quyosh nurida issiqda yurmaslik

Magniy preparatlari (magnesiya, panangin, asparkam);

Diuretiklar (lasix, furosemid), veroshpiron bundan mustasno;

Neyroleptiklar va trankvilizatorlar va sedativlar (sedativlar) (Grandaxin, Adaptol, brom, motherwort, valerian, Korvalol, valokordindan tashqari);

Sinapslar uchun toksik bo'lgan antibiotiklar: aminoglikozidlar (gentamitsin, streptomitsin, neomitsin, kanamitsin, monomitsin, tobramitsin, sisomitsin, amikasin, dideoksikanamitsin-B, netilmitsin), ftorxinolonlar (enoksisin, norfloksatsin, siprofloksatsin, siprofloksatsin, lomefloksatsin, sparfloksatsin), makrolidlar (doksisisiklin, eritromitsin, tetratsiklin, azitromitsin);

Bezgaklarga qarshi xininlar, xlorokinlar;

Nalidiksik kislotaning uroseptik preparatlari (palin);

Antikonvulsanlar fenitoin, karbamazepin;

Ftorli kortikosteroidlar, xinin hosilalari,

D-penitsilamin; deksametazon

Antipsixotiklar- sulpirid, klozapin; neyroleptiklar fenotiazidlar,

Yurak-qon tomir tizimiga ta'sir qiluvchi dorilar: Beta - adrenoblokatorlar (barchasi timolol, betoptik, selektiv beta1-adrenoblokater ko'z tomchilari). Alfa va beta blokatorlar labetolol;

- Neyromuskulyar blokatorlar, miorelaksantlar (Relanium), depolarizatsiya qilmaydigan miorelaksantlar (kurarga o'xshash dorilar tubokurarin, Arduan); depolarizatsiya qiluvchi miorelaksantlar (suksinilkolin), markaziy miorelaksantlar (uzoq ta'sir qiluvchi benzodiazepinlar, baklofen);

- Lokal anestetiklar (lidokain);

Botulinum toksini (Botoks in'ektsiyalari);

- Boshqa preparatlar - alfa interferon, magniy preparatlari 9-magniy sulfat, panangin, asparkam), yod o'z ichiga olgan radiokontrast moddalar, Merkazolil (ehtiyotkorlik bilan), statinlar.

Tarkibida interferon bo'lgan preparatlar qat'iyani mumkin emas!!!

Xulosa qilib aytganda ushbu kasallikka chalingan bemorlarni davolasa ya'ni remissiyaga tushirsa bo'ladi. Faqat erta tashxis qo'yish erta davolashni yo'lga qo'yish yaxshi samara beradi. Kaliminni umri davomida ichib yuradi. Shifokor ko'rsatmasiga amal qilgan bemorlar hozirgi kunda yaxshi natijalarga erishib kelmoqda.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. "Myasthenia Gravis and Myasthenic Disorders" – Muallif: Andrew G. Engel
Betlar: 50–150-betlar – Miasteniya patogenezini, klinik ko'rinishlari, va davolash usullari haqida batafsil.
2. "Coping with Myasthenia Gravis" – Muallif: Aziz Shaibani
Betlar: 30–90-betlar – Bemorlar va ularning oila a'zolariga maslahatlar va amaliy strategiyalar.
3. "Myasthenia Gravis and Related Disorders" – Tahrirchi: Henry J. Kaminski
Betlar: 70–120-betlar – Kasallikning zamonaviy davolash yondashuvlari va klinik ko'rsatkichlari.
4. "Нервно-мышечные болезни" – Miasteniya va boshqa nevro-muskulyar kasalliklar haqida chuqur tahlillar chop etadigan jurnal.
5. "Современные проблемы науки и образования"
6. M.S.Abdulloxo'jayeva Patologik Anatomiya 494-bet.
7. "Молодой ученый"
8. "Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова" (S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry) – Miasteniya turli ko'rinishlari va bemorlarning hayot sifati haqidagi tadqiqotlar nashr etilgan.