

**ЮЗ СИМПАТАЛГИЯЛАРИНИНГ ПАТОГЕНЕТИК, КЛИНИК-
ҚИЁСИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ДИАГНОСТИК МЕЗОНЛАРИ
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

Абдуллаева Муборак Беккуловна

Тошкент Давлат Тиббиёт Университети

Неврология ва халқ табobati кафедраси доценти

Ядгарова Лола Баҳодировна

Тошкент Давлат Тиббиёт Университети

Неврология ва халқ табobati кафедраси катта ўқитувчиси

Абдуллаев Тохиржон Аъзамжон ўғли

Тошкент Давлат Тиббиёт Университети

Неврология ва халқ табobati кафедраси мустақил изланувчиси

Долзарблиги. Юз симпаталгиялари ёки вегетатив юз оғриқлари юзнинг бир ярмида ачиштирувчи, симилловчи ёки пульсацияланувчи оғриқлар билан тавсифланади, кўпинча терининг қизариши, кучли терлаш ва шиш каби вегетатив аломатлар билан бирга келади. Симпатик иннервациянинг бузилишига олиб келадиган қон томир касалликлари, яллиғланиш жараёнлари ёки асаб тизими касалликлари сабаб бўлиши мумкин.

Уч шохли нервнинг алоҳида тармоқлари шикастланганда юз оғриғи ўтган аср клиницистлари томонидан тасвирланган алоҳида синдромларга бўлинган: Следер синдроми, Чарлин синдроми, фронтал невралгия, Толос-Хант синдроми ва бошқалар. Тригеминал невралгиянинг бу вариантлари ҳам иккиламчи хусусиятга эга бўлиб, уларнинг бошланғич механизми бурун ва бурун ёндош бўшлиқларидаги яллиғланиш жараёни ҳисобланади [14].

"Тригеминал вегетатив (автоном) невралгиялар" атамаси остида юз оғриғи хусусиятларини ҳам, краниал парасимпатик невралгияларнинг типик белгиларини ҳам ўзида мужассамлаштирган бош оғриғининг кам учрайдиган шакллари гуруҳи бирлаштирилган. Прозопалгияларнинг бу гуруҳи қисқа

муддатли бир томонлама юз оғриғи билан тавсифланади ва ипсилатерал вегетатив белгилар билан бирга келади.

Юздаги оғриқлар соматоген (яллиғланишли оғриқлар ва невроген прозопалгияларга бўлинади, улар бош мия нервларининг типик невралгияларини ўз ичига олади) ва атипик (симпаталгия ва вегеталгия) прозопалгияларга бўлинади [8]. Барча юз оғриғи симптомларини соматик ва нейроген симптомларга ажратиш этиология нуқтаи назаридан ўзини оклайди, аммо патогенез нуқтаи назаридан эмас. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларининг клиник кўринишида бу патогенетик механизмларни бири-бирдан ажратиб бўлмайди. Битта касаллик ҳам соматик, ҳам нейроген оғриқ билан намоён бўлиши мумкин. Бу универсал ҳимоя механизми сифатида оғриқ шаклланишининг ягона патогенези мавжудлигини тасдиқлайди.

Тадқиқот мақсади. Юз симпаталгияларининг патогенези, клиникаси ва қиёсий ташхислаш хусусиятлари инобатга олган ҳолда ташхислаш мезонларини аниқлаш ҳамда даволаш самарадорлигини ошириш.

Материал ва усуллари. Тадқиқотда иштирок этувчи 100 нафар юз симпаталгиялари билан беморлар клиник ҳолатини ва даволаш самарадорлигини проспектив таҳлил қилинади. Тадқиқотга жалб этилган беморлар гуруҳларга бўлиниб, касаллик патогенетик омиллари ва клиник-қиёсий ташхисланади. Тадқиқот “Саломат ҳаёт” клиникасида ва Миллий марказ консультив поликлиникасида ўтказилади. Тадқиқотимизда иштирок этган барча беморларда тўлиқ неврологик текширув текширув ўтказилди. Оғриқ пароксизмларини интенсивлигини баҳолаш учун ВАШ сўровномасидан фойдаланилди. Вегетатив ўзгаришларни “Тригеминал невралгияда вегетатив симптомларни баҳолаш шкаласи” орқали баҳолаш ҳамда яллиғланиш биомаркерлари ҳисобланган Р-омили ва яллиғланиш олди цитокинлари IL-1 β , IL-6, (TNF- α) миқдори ўрганилди. Барча беморлар симпаталгияларнинг турига қараб 5 гуруҳга бўлиниб, клиник хусусиятлари ва даволаши самарадорлиги таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқотимизда иштирок этган барча беморларни симпаталгияларнинг турига кўра 3 гуруҳга бўлинди, I-гуруҳ 44 нафар бемор назоцилиар симпаталгия ташхиси билан, II-гуруҳ 30 нафар аурикуло-темпорал симпаталгия ташхиси билан ва III -гуруҳ 26 нафар глосалгия билан хасталанган беморлардан иборат бўлди.

1-жадвал

Юз симпаталгиялари билан оғриган беморларни ёш бўйича оғрик хусусиятлари

Беморлар гуруҳлари	Ўртача		Кучли		Жуда кучли		M±σ
	абс	%	абс	%	абс	%	
Ёшлар (n=52)	10	19,23	28	38,89	14	26,92	8,84±1,05
Ўртача ёшдагилар (n=34)	10	29,41	18	52,94	6	17,64	8,59±1,06
Қариялар (n=12)	2	16,66	6	50,00	4	33,33	8,54±1,13
Кексалар (n=2)	0	0	2	100	0	0	8
Узоқ умр кўрувчилар (n=0)	0	0	0	0	0	0	0
Жами (n=100)	22	22	54	54	24	24	8,42±1,07

Юз симпаталгиялари клиник манзараси симпаталгия турига қараб турли туман кечади. Ҳар бир уч гуруҳдаги (бошланғич, фаол, сурункали) беморларда оғрик даражалари таҳлил қилинганда, қуйидаги ҳолатлар аниқланди: 22 нафар (22%)ида оғрик «ўртача» даражада, 54 нафар (54%)ида «кучли» даражада ва 24 нафар (24%)ида «жуда кучли» даражада кузатилди. Ёшлар (n=52) гуруҳида оғрикнинг кучлилиги сезиларли тарзда устунлик қилди: 38,89%ида кучли оғрик, 26,92%ида жуда кучли оғрик аниқланди. Бу гуруҳда оғрикнинг ўртача кўрсаткичи **8,84±1,05 баллни**

ташкил этди. Ўрта ёшдаги беморларда ($n=34$) оғриқ интенсивлиги нисбатан юқори кўрсаткичга эга бўлди: 52,94%ида кучли оғриқ ва 17,64%ида жуда кучли оғриқ кузатилди. Улар учун умумий ўртача баҳолаш **8,59±1,06 балл**ни ташкил этди. Қариялар ($n=12$) гуруҳида оғриқнинг кучлилиги устун бўлиб, 50%ида кучли ва 33,33%ида жуда кучли оғриқ қайд этилди. Ўртача баҳолаш **8,54±1,13 балл** даражасида бўлди. Кексалар гуруҳида ($n=2$) барча беморларда оғриқ кучли даражада кузатилиб (**100%**), жуда кучли оғриқ қайд этилмади. Бу гуруҳдаги ўртача кўрсаткич **8 балл**ни ташкил этди. Узоқ умр кўрувчилар гуруҳи ($n=0$)да беморлар кузатилмаган. Жами натижаларга кўра, барча ёш гуруҳларида оғриқ синдроми асосан «кучли» ва «жуда кучли» шаклларда намоён бўлди. Айниқса, ёшлар ва ўрта ёшдаги беморларда оғриқнинг юқори интенсивлиги кўп учраши кузатилди.

Юз симпаталгиялари билан оғриган беморларда оғриқ даражасини баҳолаш учун визуал аналог шкалалари (ВАШ) қўлланилди. Бу шкалалар беморнинг субъектив оғриқ ҳиссини аниқлашда муҳим аҳамият касб этади ва терапия самарадорлигини баҳолашда ишончли мезон ҳисобланади. Тадқиқотда ВАШнинг икки тури — вербал баҳо шкаласи ва мимик шкаласи орқали гуруҳлар кесимидаги натижалар ўрганилди. Вербал баҳо шкаласи бўйича натижалар қуйидагича аниқланди: бошланғич босқичдаги беморларда оғриқнинг ўртача балли $2,99\pm 0,64$, фаол босқичдаги беморларда $2,98\pm 0,62$ ва сурункали босқичдаги беморларда $2,46\pm 0,61$ ни ташкил этди. Мимик шкалада эса оғриқ даражаси бошланғич босқичда ўртача $8,0\pm 1,99$, фаол босқичда $7,6\pm 1,89$ ва сурункали босқичда $5,84\pm 1,8$ балл деб баҳоланди. Олинган натижаларга кўра, сурункали босқичдаги беморларда оғриқ даражаси бошқа гуруҳларга нисбатан пастроқ бўлган. Бу ҳолат узоқ давом этган касаллик шароитида беморнинг оғриққа нисбатан индивидуал мослашувини ва марказий ноцицептив тизимдаги ўзгаришларни акс эттириши мумкин. Шу билан бирга, оғриқнинг мимик ифодаси ва субъектив баҳоси ўртасидаги фарқлар марказий сенситизация ва эмоционал идрок даражасига боғлиқ бўлиши мумкин. Ишончлилиқ даражаси $p<0,05$ бўлгани боис, гуруҳлар

орасидаги фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятли деб баҳоланди. Умумий таҳлил шуни кўрсатадики, оғриқнинг оғирлиги касаллик босқичига қараб фарқ қилади ва бу фарқни аниқлашда ВАШ шкалаларидан фойдаланиш клиник амалиётда муҳим аҳамиятга эга.

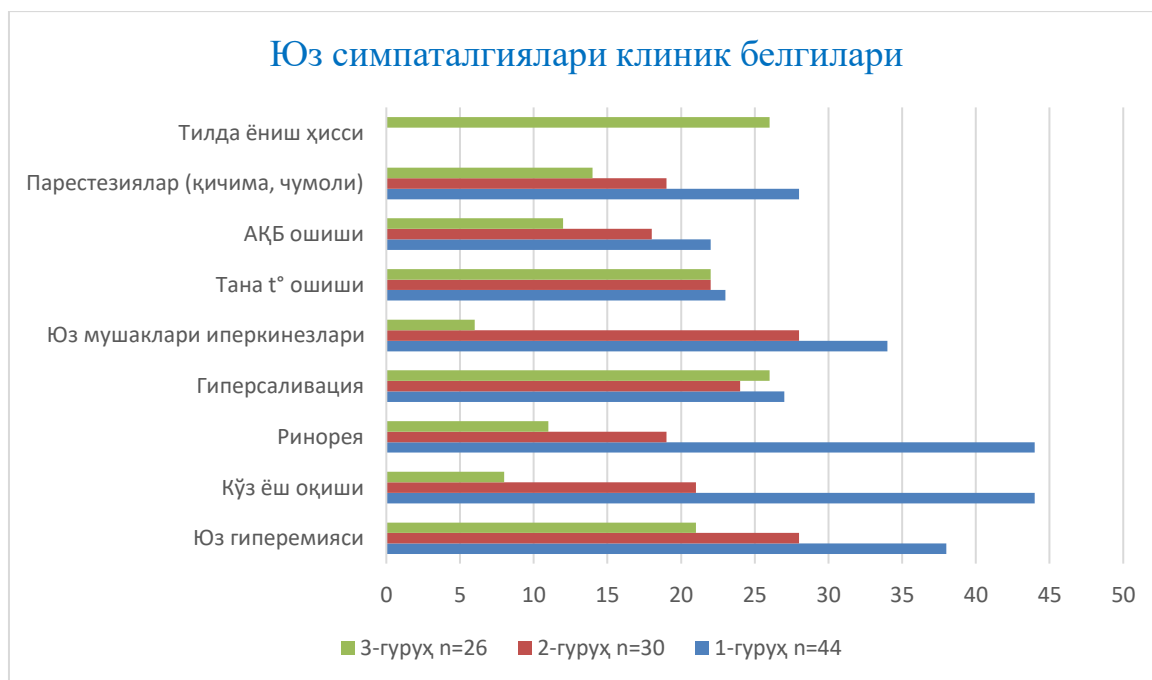
2-жадвал

Тадқиқот гуруҳларининг ВАШ бўйича кўрсаткичлари.

Сўровнома ва шкала	1- гуруҳ	2- гуруҳ	3- гуруҳ
ВАШ (вербал баҳо шкаласи)	2,99±0,64	2,98±0,62	2,46±0,61
ВАШ (оғриқнинг мимик шкаласи)	8,0±1,99	7,6±1,89	5,84±1,8

Изоҳ: Ишончлилик даражаси (p) <0,05

Тадқиқот гуруҳларида оғриқ пароксизмлари ВАШ шкаласи бўйича баҳолаб таҳлил қилиб чиқдик.



1-расм. Юз симпаталгияларининг клиник белгилари

3-жадвал

Юз симпаталгиялари билан касалланган беморларда ВАШ (вербал баҳолаш шкаласи) шкаласи кўрсаткичлари

Кўрсатмалар	1- гуруҳ (n=13)		2- гуруҳ (n=29)		3-гуруҳ (n=72)	
	Беморлар сони	%	Беморлар сони	%	Беморлар сони	%
1-кучсиз оғриқ	0	0	0	0	2	2,7%
2-ўртача оғриқ	0	0	6	21%	20	28%
3-кучли оғриқ	4	31%	17	57%	44	61%
4-жуда кучли оғриқ	9	69%	6	21%	6	8.3%
Жами	13	100%	29	100%	72	100%

Хар бир уч гуруҳдаги (бошланғич, фаол, сурункали) беморларда оғриқ даражалари таҳлил қилинганда, куйидаги ҳолатлар аниқланди: биринчи ва иккинчи гуруҳда кучсиз оғриқ умуман қайд этилмаган, ҳолбуки, учинчи гуруҳда фақат 2 нафар беморда (2.7%) кучсиз оғриқ кузатилди. Барча беморларда асосан “ўртача” ва “кучли” даражадаги оғриқлар қайд этилди. Хусусан, ўртача оғриқ интенсивлиги иккинчи гуруҳда 6 нафар беморда (21%), учинчи гуруҳда эса 20 нафар беморда (28%) кузатилди. Кучли оғриқ эса биринчи гуруҳда 4 нафар беморда (31%), иккинчи гуруҳда 17 нафар бемор (57%) ва учинчи гуруҳда 44 нафар бемор (61%) қайд этилган бўлса, айти пайтда, ўта кучли оғриқ ҳолатлари ҳам кузатилди: биринчи гуруҳда 69% беморда, иккинчи гуруҳда эса 21% ва учинчи гуруҳда 8.3% беморда ушбу оғриқ даражаси қайд этилди.

сўнгги йилларда юз симпаталгиялари патогенезини ўрганишда яллиғланиш компонентларининг иштирокига нисбатан қизиқиш ортиб бормокда. Илгари бу касаллик асосан демиелинизация ва невровакуляр

компрессия нуқтаи назаридан тушунтирилар эди. Бироқ янги тадқиқотлар яллиғланиш жараёнлари, хусусан, цитокинлар таъсири остида тригеминал невралгиянинг шаклланиши ва оғриқ механизмларида муҳим рол ўйнаши мумкинлигини кўрсатмоқда. Бу йўналишдаги изланишлар шу фикрни илгари сурмоқдаки, яллиғланиш цитокинлари оғриқни модуляция қилувчи марказий ва периферик механизмларга таъсир кўрсатиши, шу орқали оғриқнинг сурункалашувида иштирок этиши мумкин.

Шу муносабат билан, ушбу тадқиқот доирасида тригеминал невралгия ташхиси қўйилган беморларда яллиғланиш медиаторлари — интерлейкин-1β (ИЛ-1β), интерлейкин-6 (ИЛ-6) ва ўсма некрози омили альфа (ФНО-α) — даражаларига баҳо берилди.

Тадқиқот доирасида ушбу биомаркерлар миқдори даволаш бошланишидан олдин, яъни беморлар ҳеч қандай фармакологик ёки физиотерапевтик муолажалар олмаган ҳолда, қон зардоби орқали аниқланди. Ҳар бир бемордан веноз қон намуналари олиниб, стандарт ELISA (энзим билан боғланган имунсорбент анализ) усули орқали ИЛ-1β, ИЛ-6 ва ФНО-α концентрациялари ўлчанди. Бу усул юқори сезгирлик ва аниқлик билан ажралиб туради ҳамда цитокинларнинг суюқ муҳитдаги концентрациясини микрограмма даражасида аниқлашга имкон беради.

Натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, ҳар учала клиник гуруҳда — яъни бошланғич, фаол ва сурункали фазадаги беморларда — юқоридаги яллиғланиш цитокинларининг ўртача даражаси меъёрий чегаралардан ошмаган. Бу натижаларни меъёрий диапазон билан таққослаганда (яъни, ИЛ-1β учун ≤ 5 пг/мл, ИЛ-6 учун ≤ 15 пг/мл ва ФНО-α учун ≤ 8 пг/мл) статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқ кузатилмади ($p > 0,05$).

Гуруҳлар кесимидаги аниқланган қийматлар қуйидаги жадвалда келтирилган (3.5.1-жадвал).

4-жадвал

Юз симпаталгиялари билан хасталанган беморларда цитокинлар даражаси (пг/мл)

Цитокинлар	Таққослаш гуруҳи (M±m)	1-гуруҳ (M±m)	2-гуруҳ (M±m)	3-гуруҳ (M±m)
ИЛ-1β	3,69 ± 0,18	3,1 3 ± 0,20	2,9 0 ± 0,19	3,43 ± 0,25
ИЛ-6	12,61 ± 0,57	13, 70 ± 0,90	14, 15 ± 0,64	14,8 5 ± 1,63
ФНО-α	5,239 ± 0,258	5,1 5 ± 0,29	5,0 7 ± 0,30	4,40 ± 0,69

Жадвал маълумотларига кўра, барча цитокинлар меъёрий чегаралар доирасида бўлган, бу эса даволашдан олдин беморларда кучли яллиғланиш реакцияси мавжуд эмаслигини кўрсатади. ИЛ-1β даражаси энг юқори таққослаш гуруҳида ($3,69 \pm 0,18$ пг/мл) аниқланган бўлиб, 2-гуруҳда бу кўрсаткич $2,90 \pm 0,19$ пг/мл ни ташкил этган. Бу фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятли, айниқса иккинчи гуруҳдаги қўшимча қиймат ($3,43 \pm 0,25$ пг/мл) билан таққослаганда. ИЛ-8 даражаси барча гуруҳларда меъёрдан анча паст бўлиб, энг юқори қиймат иккинчи гуруҳнинг қўшимча натижасида кузатилди ($14,85 \pm 1,63$ пг/мл). Бу ҳолат касаллик даражаси ва яллиғланиш жараёни ўртасидаги боғлиқликни кўрсатади. ФНО-α кўрсаткичлари ҳам барқарор бўлиб, 5 пг/мл атрофида бўлган. Иккинчи гуруҳдаги қўшимча қиймат ($4,40 \pm 0,69$ пг/мл) нисбатан паст бўлса-да, меъёр доирасида сақланган. Бундай ҳолатлар, айниқса даволашнинг самарадорлигини баҳолашда муҳим аҳамият касб этади, чунки бошланғич цитокин даражалари организмдаги яллиғланиш фонидаги ўзгаришларни баҳолашда асос бўлади. Хулоса сифатида, изоляцияланган классик тригеминал невралгия ташхиси қўйилган беморларда

даволашдан олдин аниқланган цитокин даражалари нормал диапазон доирасида бўлган.

Хулоса. Юз симпаталгиялари патогенези кўп омилли механизмларга асосланган бўлиб, асосан симпатик асаб тизими дисфункцияси билан боғлиқ. Уларнинг клиник-қиёсий хусусиятлари бошқа оғриқ синдромларидан фарқланиши билан аҳамиятлидир. Диагностикада клиник мезонлар, инструментал текширувлар ва симпатик блокада натижалари асосий роль ўйнайди. Ушбу маълумотлардан келиб чиқиб, шуни хулоса қилиш мумкинки, тригеминал невралгия билан оғриган беморларда яллиғланиш цитокинларининг умумий концентрацияси ошмаган. Бу эса касалликнинг яллиғланиш билан боғлиқ бўлган аниқ системали босқичда эмаслигини кўрсатади. Аммо бу натижалар яллиғланишнинг умуман мавжуд эмаслигини англатмайди. Цитокинлар маҳаллий даражада, яъни тригеминал ганглий ёки периферик нерв тугунларида фаолият кўрсатаётган бўлиши мумкин.

Шунингдек, айрим тадқиқотлар нейропатик оғриқларда цитокинлар даражаси оғриқнинг фаол босқичида вақтинчалик ошиб, сўнгра нормаллашиши мумкинлигини кўрсатган. Шу боис, яллиғланиш цитокинларини баҳолашда вақт омили, оғриқ хуружи вақти ва давомийлиги, шунингдек, беморнинг умумий иммун ҳолати ҳам инобатга олиниши лозим.

Қолаверса, яллиғланиш цитокинларининг паст даражада бўлиши агарда клиник симптомлар оғир бўлса ҳам, патогенезда бошқа механизмлар — масалан, демиелинизация, нейроваскуляр компрессия ёки марказий сенситизациянинг устувор эканини кўрсатади. Бу ҳолат клиник амалиётда беморга индивидуал ёндашувни талаб қилиб, яллиғланишга қарши терапияни фақат зарурат туғилганда қўллашни мақсадга мувофиқ қилади.