

## BO‘YIN ISHEMIK MIELOPATIYASI

**Abduqadirova D.T., Haydarov H.B.**

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti Nevrologiya Kafedrası

Mielopatiya nevrologiyaning eng dolzarb muommolaridan biridir. Umurtqa pog‘onasi va uning tarkibiga kiradigan asab elementlarining tuzilishidagi orttirilgan o‘zgarishlar tufayli hayot sifati sezilarli darajada pasayib borayotganidan shikoyat qiladigan shifokordan yordam so‘ragan bemorlarning ko‘payishi bizning davrimizning o‘ziga xos belgisidir.

**Kalit so‘zlar:** Mielopatiya, spondilogen, simptomlar assimetriyasi, disk prolapse.

**Tadqiqot maqsadi:** Spondilogen bo‘yin ishemik mielopatiyasi [BIM] kechishining xarakterli xususiyatlarini o‘rganish.

**Materiallar va usullar:** Tekshiruvdan o‘tgan 55 nafar bemorning 32 nafariga spondilogen BIM tashxisi qo‘yilgan . Kasallik ko‘pincha o‘rta yoshda bo‘lgan odamlarda rivojlangan. Tekshiruv vaqtida spondilogen BIM bo‘lgan bemorlarning o‘rtacha Yoshi 50,7 yoshni tashkil etdi. Shuni ta’kidlash kerakki, bemorlarning deyarli yarmida mielopatiya belgilari 50 yoshdan oldin paydo bo‘lgan.

**Natijalar va muhokama:** Spondilogen BIM tashxisini qo‘yishga imkon beradigan klinik belgilar quyidagilar edi; asta-sekin qo‘llar quvvatsizlanishi keyin oyoqlarda bunga yengil gipotrofiyani qo‘shilishi, asosan qo‘llarni distal soxasida, yuzaki sezgini o‘tkazuvchi va segmentar tipda yengil buzilishi, pastki qismlarda piramidal yetishmovchilik va nevrologik simptomlar assimetriyasi. BIM bilan og‘riqan bemorlarda harakat buzilishi nevrologik simptomlar orasida birinchi o‘rinda. Shu bilan birga, ularning ko‘pchiligida ular aralash yuqori va pastki spastik paraparez bilan ifodalangan.

Spondilogenik BIM kechishini xususiyatlarini o‘rganayotganda, biz uning rivojlanishining uchta variantini aniqladik: 1) sekin rivojlanuvchi tez simptomlarni namoyon bo‘lishi bilan - bemorlarning 39 foizida, 2) asta-sekin rivojlanuvchi - bemorlarning 31 foizida, 3) simptomlarning dastlab tez o‘shishi va uning rivojlanish tezligining sekinlashishi - bemorlarning 30% da.

Ko‘rinib turibdiki, kasallikning progressiv kechishi bo‘lgan bemorlar ustunlik qildi, ammo simptomlarning o‘shish sur‘ati xar-xil edi. Bizning tadqiqotimizda MRTni an’anaviy klinik va radiologik tekshirish usullari bilan birgalikda qo‘llash. Tekshirilgan bemorlarda BIM paydo bo‘lishi va rivojlanish mexanizmlarini chuqurroq o‘rganishga imkon berdi.

Nevrologik tahlil natijalari va MRT ma’lumotlari spondilogen BIM bilan og‘rigan bemorlarning ikki guruhini ajratishga imkon berdi: 1) umurtqa pog‘onasining churrasi (churralari) bilan intervertebral disklarning siqilishi bilan, 2) disk prolapsasi tufayli siqilishsiz.

MRT va rentgenografiyada yuqoridagi o‘zgarishlarning kombinatsiyasi aniqlangan bemorlarda miyelopatiya kechishi yanada progressiv bo‘lganligi va harakat buzilishlar ertaroq aniqroq darajaga yetganligi qayd etildi. Orqa miya churrasi disklari bilan siqilmagan bemorlarda ularning mavjudligi va boshqa spondilogen omillar bilan birikmasi orqa miya kanalining orttirilgan (degenerativ) stenozining paydo bo‘lishiga olib keldi (Kuznetsov VF, 1992). Bunday sharoitda umurtqa pog‘onasining egilishi yoki cho‘zilishi paytida orqa miyaning dinamik siqilishi servikal darajadagi umurtqa qon aylanishining surunkali buzilishiga sabab bo‘ldi.

Shunday qilib, spondilogen BIM ning paydo bo‘lishi va rivojlanishi umurtqa pog‘onasidagi patologik o‘zgarishlarning butun majmuasi bilan bog‘liq bo‘lib, kasallikning klinik ko‘rinishi ularning har xil kombinatsiyasini va xatarlilikini aks ettiradi. MRT va rentgenografiyani (funktsional testlar bilan) birgalikda qo‘llash ularni to‘liqroq aniqlash va baholash imkonini beradi.