

O'TKIR GIPERTONIK ENSEFALOPATIYA

O'tkir gipertonik entsefalopatiya – arterial qon bosim keskin ko'tarilishi natijasida bosh miyada qon aylanishining o'tkir diffuz buzilishi bilan namoyon bo'luvchi klinik sindrom. O'tkir gipertonik entsefalopatiya TIA va miya insultlari kabi o'tkir serebrovaskulyar kasalliklar sirasiga kiradi.

Etiologiyasi va patogenezini. O'GE ni yuzaga keltiruvchi asosiy omil – bu AQB ning tez va keskin ko'tarilishi hamda uning bir necha soat mobaynida yuqori ko'rsatkichlarda saqlanib turishidir. O'tkir gipertonik entsefalopatiya, asosan, AQB 250/130 mm sim.ust. va undan yuqoriga ko'tarilgan paytda rivojlanadi. O'GE ning dastlabki bosqichida AQB ning oshishi kichik kalibrdagi arteriyalarning qisqarishiga olib keladi va buning natijasida bosh miya autoregulyatsiyasi biroz saqlanib turadi. Keyinchalik intravaskulyar bosimga bardosh bera olmay, arteriyalar paretik tarzda kengaya boshlaydi va miya autoregulyatsiyasi izdan chiqadi. Birinchi navbatda, miya po'stlog'ini qon bilan ta'minlovchi kichik kalibrdagi tomirlarda qon aylanishi buziladi. Gipoksiya va ishemiyaga o'ta sezgir bo'lgan po'stloq hujayralari bunga darrov javob qaytaradi, ya'ni delirioz holat yuzaga keladi.

Saqlanib turgan intravaskulyar gipertenziya sababli bosh miyada qon aylanishining buzilishi davom etadi, passiv kengaygan va cho'zilgan tomirlardan qonning suyuq qismi miya to'qimasiga sizib o'ta boshlaydi. Buning natijasida, diffuz tarzda miya shishi va bo'kishi rivojlanadi. O'GE da kuzatiladigan miya shishi va bo'kishi – vazogen shishning yaqqol ifodasidir. Miyada metabolik va neyrodinamik jarayonlar izdan chiqib, bemor hushini yo'qota boshlaydi. O'GE da qon tomir devorlari va uning atrofida struktur o'zgarishlar ham rivojlanadi. Bular – fibrinoid nekroz, perivaskulyar entsefalolizis, aksonopatiya va h.k.

Klinikasi. Kasallik zo'rayib boruvchi kuchli bosh og'riq, bosh aylanish, ko'ngil aynish va gohida qusish bilan boshlanadi. Bu paytda muvozanat va koordinatsiya ham buziladi, ko'z oldida fotopsiyalar paydo bo'ladi. O'tkir gipertonik retinopatiya va po'tloqdagi ko'ruv markazlari ishemiyasi sababli to'satdan ko'rish ham pasayib ketishi mumkin. O'tkir arterial gipertenziyada to'satdan ko'rmay qolish shu bilan bog'liq. O'GE ba'zan tonik-klonik xurujlar bilan boshlanadi.

O'GE da hushning turli daraja va ko'rinishda buzilishlari kuzatiladi. Ular deliriya, psixomotor qo'zg'alishlar yoki somnolent holatlar ko'rinishida namoyon bo'ladi. Ba'zida kasallik chuqur koma bilan boshlanadi va xuddi gemorragik insultni eslatadi. Hushning qay darajada buzilishi miya shishining qanday tezlikda shakllanishiga bog'liq. Demak,

o'tkir gipertonik entsefalopatiya umumiy serebral simptomlar bilan boshlanadi. O'GE uchun o'choqli nevrologik simptomlar (gemiparez, gemianesteziya) xos emas. Mabodo, yuqori AQB fonida o'choqli simptomlar paydo bo'lganda ham, bu O'GE emas, balki serebral insultning bir turi bo'lardi. Chunki O'GE umumiy serebral simptomlar bilan boshlanadi va tezda orqaga qaytadi yoki serebral insultga o'tadi.

Neyrovizualizatsiya tekshiruvlari (KT, MRT) bosh miyaning oq va kulrang moddalarida shish va bo'kish alomatlarini ko'rsatadi. Bu buzilishlar bosh miyada diffuz tarzda namoyon bo'ladi. Bu o'zgarishlar egatchalar silliqlashuvi, pushtalar bo'kishi bilan namoyon bo'ladi, qorinchalar kengayadi. Shish va bo'kish alomatlari miyacha va miya ustunida ham aniqlanadi. Juda sezgir hisoblanmish MRT tekshiruvida miyadagi patologik o'zgarishlar T1-rejimda gipodensiv, T2-rejimda esa giperintensiv o'choqlar ko'rinishida aks etadi. Bir fotonli emission kompyuter tomografiyada esa bosh miyada diffuz tarzda kuchaygan perfuziya o'choqlari ko'rinadi. Agar ushbu tekshiruvlarni kasallikning ertasi kuni dinamikada o'tkazish imkoni bo'lsa, diffuz patologik jarayonning orqaga qaytayotgani yoki insultga o'tayotgani ko'rinadi. Odatda, ***O'GE uchun yuqori darajada dinamizm xos: kasallik yo orqaga qaytadi, yo insultga o'tadi.***

Davolash. Davolash muolajalari, asosan, AQB ni tushirish, miya shishi va bo'kishini bartaraf etishga qaratilgan bo'ladi. Buning uchun tez ta'sir qiluvchi antigipertenziv dorilar qilinadi (1-jadval).

1-jadval

Arterial qon bosimni tushirish uchun parenteral yo'l bilan yuboriladigan dorilar

Dorilar	Dozasi	Yuborish yo'li	Ta'sir etib boshlash vaqti	Ta'sir etish davomiyligi
Nitroprussid natriy	0,3-6 mkg/kg/daq.	Vena ichiga tomchilab	Qilgan zahoti	1-2 daq.
Enalaprilat	1,25-5 mg	Vena ichiga tomchilab	15-30 daq.	6 soat
Gidralazin	10-20 mg	Vena ichiga tomchilab	10-20 daq.	3-8 soat

Esmolol	50-100 mkg/kg/daq.	Vena ichiga tomchilab	1-2 daq.	10-20 daq.
Klonidin	0,1-0,2 mg	Venaga yoki mushak ichiga	10-20 daq.	4-8 soat
Furosemid	20-100 mg	Vena yoki mushak ichiga	5 daq.	2 soat

AQB ni keskin tushirib yubormaslik kerak. Bu o'ta xavfli! Aks holda miyada qon aylanish autoregulyatsiyasi izdan chiqib, o'tkir ishemik insult rivojlanishi yoki o'tkir kardiovaskulyar buzilishlar yuzaga kelishi mumkin. Dastlab AQB, ya'ni sistolik va diastolik bosim 20-25% ga tushiriladi. Keyin-roq AQB yana 10-15% ga tushiriladi. AQB bemorning "ishchi bosimi" darajasigacha tushirilmaligi kerak, ya'ni bu ko'rsatkichlar ishchi bosimdan 20-25 mm sim. ust. ga oshiq bo'lishi lozim.

AQB bir necha daqiqa ichida ta'sir qiladigan antigipertenziv dorilar yordamida tushiriladi. Bu maqsadda nitroprussid natriydan foydalanish mumkin. Nitroprussid natriy 1 daqiqada 0,3-0,6 mkg/kg tezlikda venadan tomchilatib yuboriladi. Agar bemorning tana vazni 80 kg bo'lsa, unga 1 daqiqa ichida yuboriladigan nitroprussid natriyning dozasi 24-48 mkg ni tashkil qiladi. Bu maqsadda boshqa antigipertenziv dorilardan ham foydalanish mumkin. Bular nimodipin, klonidin, ganglioblokatorlar (pentamin, arfonad) va h.k. Miya shishini bartaraf etish uchun tez ta'sir qiluvchi diuretik, ya'ni furosemid qo'llaniladi. U AQB ni ham pasaytirish xususiyatiga ega. Metabolik asidozni bartaraf etish uchun natriy bikarbonat qilinadi. Epileptik xurujlar paydo bo'lsa, venadan relanium qilinadi.

Davolash muolajalari samarasi AQB ko'rsatkichlari va klinik simptomlarning orqaga chekinishiga qarab baholanadi. Odatda, bu natijaga 1-2 kun ichida erishish mumkin. O'GE uzoq vaqt saqlansa, insult rivojlanish xavfi ham ortadi. Aksariyat hollarda AQB tushmaguncha O'GE bilan insultni qiyoslash qiyin bo'ladi.

Manba: © Z. Ibodullayev. Asab kasalliklari. 2-nashr. Darslik, Toshkent, 2021., 960 b.

© Z. Ibodullayev. Umumiy nevrologiya. Darslik. Toshkent, 2021., 312 b.

© Ibodullayev ensiklopediyasi

© www.asab.uz