DAĞINIQ SKLEROZUN ERKƏN TƏZAHÜRLƏRİNİN KLİNİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Quliyeva A.İ.*, Şirəliyeva R.K., Əliyev R.R., Həsənov R.L.

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, nevrologiya və klinik neyrofiziologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Son zamanlar dağınıq skleroz xəstəliyinə maraq bütün dünyada olduğu kimi, Azərbaycanda da artmışdır. Problemin Azərbaycan Səhiyyəsi üçün nə dərəcədə aktual olduğunu Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 13 noyabr 2012-ci il tarixli, 2542 sayılı Sərəncamı ilə təsdiq edilmiş “Dağınıq skleroz xəstəliyinin müalicəsi, profilaktikası və onunla mübarizə tədbirlərinə dair Dövlət proqramı” bir daha sübut edir. Təqdim edilmiş məqalədə dağınıq skleroz xəstəliyi olan 48 nəfər Bakı şəhəri sakinlərində xəstəliyin diaqnozunun rəsmi təsdiqindən əvvəl təzahür edən klinik sindromlar və simptomlar retrospektiv olaraq analiz edilmişdir. Aşkar edilmişdir ki, əksər hallarda, xəstəliyin diaqnozunun təsdiqindən bir neçə il əvvəl dağınıq sklerozun ilkin əlamətləri müşahidə olunur. Qeyd olunanlar həkimlərdə nevroloji pasiyentlərin şikayətlərinə diqqəti və dağınıq skleroz ehtiyatlılığının artırılmasını tələb edir.

Açar sözlər: dağınıq skleroz, həmlə, klinik gediş, simptomlar, Bakı.

Dağınıq skleroz (DS) mərkəzi sinir sistemi-nin autoimmun xüsusiyyətli demielinizə-edicisi xəstəliyidir [1-3]. Əsasən gənc yaşlı insanlarda manifestasiya edən DS, klinik gedişindən asılı olmayaraq proqressiv inkişaf edir. Müalicə olunmadığı hallarda, bəzən isə həтта müalicə fonunda belə, tədricən və ya qısa müddətdə ağır əlilliyə səbəb olur, pasiyentlərin həyat keyfiyyətini ciddi şəkildə pozur [5,6,9,10]. Xəstəliyin yaşdan və cinsdən asılı olaraq klinik təzahürünə həsr edilmiş kifayət qədər elmi tədqiqatlar vardır. Hesab edilir ki, xəstəliyin manifestasiyası əksər hallarda 18-45 yaşlara təsadüf edir [2,4,7]. Xəstəliyin qadın/kişi nisbətində paylanması – 1,6-2:1-dir [1,11]. DS-in müxtəlif klinik əlamətlərlə təzahür edə bilməsi (“orqanik xameleon”), geniş yaş diapazonunda rast gəlinməsi xəstəliyin erkən diaqnostikasını çətinləşdirir, çox hallarda ilk əlamətlərin təzahürü zamanı həkimlərin diaqnostik səhvlərinə səbəb ola bilər [8,11]. Müşahidələr göstərir ki, xəstəlik anamnezinin retrospektiv analizi zamanı xəstələrin əksəriyyətində diaqnoz qoyulduqdan bir neçə il əvvəl artıq DS-in erkən əlamətlərini müşahidə etmək mümkün olur. Keçici xarakterli baş gicəllənmələr, bir tərəfli keyləşmə hissi, görmənin bulanıqlığı və s. tranzitor xüsusiyyətli simptomlar əksərən pasiyentlərin səhhətlərinə diqqətsizliyi səbəbindən həkim kontrolundan kənarda qalır. Şübhəsiz ki, bu, diaqnozun qoyulmasının gecikməsinə və xəstəliyin daha da inkişaf etməsinə səbəb ola bilər.

Təqdim edilmiş **tədqiqatın məqsədi** dağınıq skleroz zamanı xəstəliyin erkən təzahür edən klinik simptomlarının xüsusiyyətlərinin araşdırılması olmuşdur.

Material və metodlar. Elmi tədqiqat işi Səhiyyə Nazirliyinin Akademik M.Mirqasımov adına Respublika Klinik Xəstəxanasının (RKX) (Bakı şəhəri) 1-ci və 2-ci nevrologiya şöbələrinin bazasında yerləşən Nevroloji Mərkəzdə aparılmışdır. Məlum olduğu kimi, Azərbaycan Respublikası Prezidentinin 2012-ci il 2542 №-li fərmanına əsasən “Dağınıq skleroz xəstəliyinin müalicəsi, profilaktikası və onunla mübarizə tədbirlərinə dair Dövlət Proqramı” təsdiq edilmişdir. Bu Proqramın tələblərindən irəli gələn məsələlərin həlli məqsədilə Nevroloji Mərkəzdə işçi qrupu yaradılmış və AR Səhiyyə Nazirliyinin tapşırığı ilə Azərbaycanın bütün tibb müəssisələrində DS və digər demielinizəedicisi xəstəlik şübhəsi olan pasiyentlər diaqnozun verifikasiyası və xəstəliyin müalicə məqsədilə Mərkəzə istiqamətləndirilirlər.

Hazırkı elmi tədqiqat yalnız Bakı şəhəri əhalisi arasında DS-li xəstələri əhatə etmişdir. 2015-2016 illər müddətində RKX-də 48 nəfər Bakı sakini müayinə olunmuş və müalicə almışdır. DS diaqnozu xəstəliyin klinik əlamətləri, neyrovizualizasion və immunoloji meyarları əsasında qoyulmuşdur [14-17]. Bütün pasiyentlər nevroloq tərəfindən standart nevroloji müayinə olunmuş, baş beyni və onurğa beyninin kontrastlı (qadolinium) maqnit rezonans tomoqrafiyası müayinəsi (MRT) (1.5T), törədilmiş görmə (visual) potensialları müayinəsi aparılmış, onurğa beyni mayesinde İgG-nin miqdarının təyini müəyyənləşdirilmişdir. Yanaşı olaraq, qanın ümumi və biokimyəvi analizi, ehtiyac olan hallarda immunoferment və seroloji müayinələri yerinə yetirilmişdir. Pasiyentlərdən diqqətli anamnestic məlu-

*e-mail: 15.2012@mail.ru

matlar əldə edilmişdir. Pasiyentlərin həyat anamnezi (doğuş, inkişaf, təhsil, keçirdiyi xəstəliklər, ailə xəstəlikləri, travmalar, somatik xəstəliklər haqda informasiya və s.) və xəstəlik anamnezi (keçici bir və ya iki gözdə görmə pozulmaları, ətraflarda zəiflik və ya hissi pozulmalar, keçici başgicəllənmə və yerləşmə pozulmaları, sidik saxlamamaq və ya sidik ifrazının ləngiməsi, Lermitt sindromu, isti hava və ya isti su prosedurlarının diqqəti cəlb edən pis keçirilməsi, naməlum səbəbli keçici üz ağrıları, təkrari mimiki əzələlərin iflici və s.) diqqətlə araşdırılmışdır. Hər hansı bir spesifik şübhəli simptomun aşkar edildiyi halda yalnız qeyd olunan simptom ilə xəstənin hazırkı nevroloji simptomatikası və neyrovizualizasiya müayinəsi arasında məntiqi əlaqə olması və simptomu izah edə bilən digər bir somatik patologiyaya aid məlumatın olmaması halda əlamət fakt kimi qeydə alınmışdır.

Tədqiqatın statistik araşdırılması "Statistica for Windows 6" paketinin istifadəsi ilə yerinə yetirilmişdir. Ehtimal göstəricisinin 0,05 aşağı olması statistik etibarlı hesab edilmişdir.

Tədqiqatın nəticəsi. Tədqiqat müddətində 48 nəfər Bakı sakini müayinə olunmuşdur. Bütün pasiyentlər qafqaz irqinə mənsub azərbaycanlılardan ibarət olmuşdur. Pasiyentlərin 43,7%-ni (21 nəfər) kişilər, 56,3%-ni isə (27 nəfər) qadın təşkil etmişdir. Pasiyentlərin 25 (52%) nəfərini əslən Bakı sakini, 23 (48%) nəfərini isə Azərbaycanın müxtəlif rayonlarında doğulmuş, amma son 10 il ərzində Bakıda yaşayanlar təşkil etmişdirlər. Müayinə anında pasiyentlərin orta yaşı 32 ± 9 olmuşdur. Bu göstərici qadınlarda $33,7 \pm 9$, kişilərdə isə $29,8 \pm 8$ yaş təşkil etmişdir. Pasiyentlərin 28 nəfəri (58%) ali təhsilli, 16 nəfəri (33%) orta təhsilli, 4 nəfəri (8%) isə natamam orta təhsilli şəxslər olmuşdurlar. Ağır fiziki işlə məşğul olan 1 nəfər (2%), zehni işlə məşğul olanlar isə 9 (18,8%) nəfər olmuşdur. Digər pasiyentlər müxtəlif səbəblərdən əmək fəaliyyəti ilə məşğul olmamışdılar.

Aparılmış tədqiqatın nəticələri aşkar etməyə imkan vermişdir ki, retrospektiv olaraq, bütün hallarda DS diaqnozu təsdiq edilənə qədər pasiyentlərdə xəstəliyin bir və ya iki həmləsini fiksə etmək mümkündür. Anamnestik məlumatlara əsasən aşkar edilmişdir ki, 48 pasiyentin 42 nəfərində (87,5%) diaqnoz təsdiq edilənə qədər iki həmlə, 6-da (12,5%) isə yalnız bir həmlə haqda düşünmək mümkündür. Müəyyən olunmuşdur ki, DS-in ilk

həmləsi xəstələrin orta hesabla 27 yaşında müşahidə edilmişdir (qadınlarda 29, kişilərdə 25 yaş). 42 nəfərdə dəqiqləşdirilmiş ikinci həmlə isə 28,5 yaşda baş vermişdir (qadınlarda 30, kişilərdə 26 yaş). Birinci həmlə ilə ikinci həmlə arasında orta hesabla 17 ay interval olmuşdur (qadınlarda 18,6, kişilərdə isə 14,5 ay). Bütün müşahidə olunan hallarda baş beynin demielinizasiya xəstəliyi müxtəlif obyektiv və subyektiv səbəblərdən diqqətdən kənarda qalmış və pasiyentlərin bir hissəsi (41 pasiyent – 85,41%) simptomatik (vitaminoterapiya, kiçik dozada kortikosteroidlər, vazoaaktiv preparatlar) müalicə almışdılar. 7 (14,6%) nəfər həkimə müraciət etməmişdir. İlk həmlənin simptomatik müalicəsindən sonra 34 nəfərdə (71%) xəstəlik tam reduksiya olunmuş, 14 nəfərdə (29%) isə bərpa baş verməmişdir.

Xəstəliyin birinci həmləsinin klinik əlamətlərinin analizi DS-in manifestasiyasında sinir sisteminin hər hansı bir şöbəsinin daha çox zədələnmə ehtimalını aşkarlamağa imkan vermir. Belə ki, şərti olaraq görmə, hərəkəti (piramid) sistemlərin və kombinə olunmuş (bir neçə sistemin birgə təzahürü) zədələnmələrin eyni dərəcədə rast gəlinməsi aşkar edilmişdir (cədv. 1). Cinsdən asılı olaraq bölünmə zamanı qadınlarda kişilərdən fərqli olaraq ilk həmlənin əksərən görmə pozulmaları ilə manifestasiya etdiyini göstərir.

Təxminən 17 ay davam edən remissiya dövründən sonra 42 pasiyentdə ehtimal olunan ikinci həmlə baş vermişdir. Bu həmlə zamanı xəstəliyin klinik şəkli birincidən fərqli olmuşdur (cədv. 2).

Belə ki, ikinci həmlə zamanı artıq xəstəliyin klinik şəklində ən çox kombinə olunmuş mürəkkəb nevroloji simptomatikaya rast gəlinir (18 pasiyent – 43%). Eyni meyl həm qadın, həm də kişilərdə müşahidə edilir. Oxşar situasiya hərəkəti piramid simptomatikada da müşahidə edilmişdir (26%). Müayinələr aşkar edir ki, xəstəlik şiddətləndikcə görmə pozulmalarının rast gəlmə tezliyi azalmış olur, hərçənd qadın pasiyentlərdə aşkar edilmiş üstünlük ikinci həmlədə də müşahidə edilmişdir.

Müayinə zamanı DS-li pasiyentlərin xəstəliyin ehtimal olunan birinci həmləsinin nevroloji klinikasının növbəti həmlədə təzahür edən əlamətlərə keçmə qanunauyğunluğunu aşkar etmək mümkün olmamışdır. Belə ki, birinci həmlənin klinik xarakterindən asılı olmayaraq, növbəti həmlədə bütün qruplarda nevroloji sindromlar təxminən

Cədvəl 1

Dağınıq sklerozun erkən təzahürünün ilk həmləsinin klinik əlamətləri

Klinik sindrom	Ümumi n=48	Cins	
		Qadın n=27	Kişi n=21
Görmə pozulması	14 (29%)	11 (22,9%)*	3 (6%)
Hissi pozulma	4 (8%)	1 (2%)	3 (6%)
Hərəkəti pozulma	15 (31%)	9 (19%)	6 (12,5%)
Koordinasiya pozulması	1 (2%)	0	1 (2%)
Beyin kötüyü pozulması	4 (8%)	1 (2%)	3 (6%)
Kombinə olunmuş pozulma	10 (21%)	5 (10%)	5 (10%)

Qeyd: *-statistik etibarlı fərq (burada və sonrakı cədvəldə)

Cədvəl 2

Dağınıq sklerozun erkən təzahürünün ikinci həmləsinin klinik əlamətləri

Klinik sindrom	Ümumi n=42	Cins	
		Qadın n=23	Kişi n=19
Görmə pozulması	6 (14%)	5 (12%)	1 (2%)
Hissi pozulma	1 (2%)	0	1 (2%)
Hərəkəti pozulma	11 (26%)	6 (14%)	5 (12%)
Koordinasiya pozulması	5 (12%)	2 (5%)	3 (7%)
Beyin kötüyü pozulması	1 (2%)	1 (2%)	0
Kombinə olunmuş pozulma	18 (43%)*	9 (21%)	9 (21%)

bərabər paylanmışlar.

Müzakirə. Dağınıq sklerozun “orqanik xameleon” adlandırılmasının əsas səbəbi xəstəliyin ən müxtəlif yaş qruplarında və rəngarəng, bəzən qeyri-xarakter nevroloji əlamətlərlə təzahür edə bilməsidir. Qeyd olunan səbəblərdən bəzən xəstəliyin ilk əlamətlərini vaxtında aşkarlamaq mümkün olmur. Əksər hallarda xəstəliyin diaqnostikası gecikir və pasiyentlərin müalicəsi çətinləşir. Son illərdə xəstəliyin klinik gedişini dəyişən preparatların geniş istifadəsi DS-in vaxtında diaqnostikasının vacibliyini daha da yüksəldir. Bu səbəbdən, DS-in erkən klinik əlamətlərinin müayinəsi aktualıq kəsb edir. Tədqiqatda DS-li 48 nəfər Bakı şəhəri sakinində diaqnoz qoyulmadan bir neçə il əvvəl müddətdə retrospektiv olaraq xəstəliyin mümkün əlamətlərinin aşkarlamaq məqsədi qoyulmuşdu. Müəyyən edilmişdir ki, bütün xəstələrdə retrospektiv olaraq ilkin bir neçə həmləyə yüksək ehtimalla dəlalət edə bilən simptomlar müəyyən edilir. Keçici görmə pozulmaları, yerləş pozulmaları, ataktik sindrom, hemitipdə hissi defisit, bu simptomların kombinasiyası demək olar ki, DS-li xəstələr üçün diaqnozdan illər əvvəl rast gəlinən obliqat hallardır. Qeyd olunan

müşahidə ədəbiyyatda az müzakirə edilmişdir [11]. Bizim müayinələrimiz zamanı ehtimal olunan ilk həmlədə göz, hərəkəti və kombinə olunmuş simptomatika üstünlük təşkil etmişdirlər. Aşkar edilmişdir ki, görmə pozulmaları xüsusilə qadınlarda üstünlük təşkil edir. Bu xüsusiyyət tibbi ədəbiyyatın məlumatları ilə üst-üstə düşür [12,13]. Amma, növbəti həmlənin inkişaf istiqaməti öz spesifikliyi ilə seçilmir və bizim tədqiqatın nəticələri əsasında xəstəliyin inkişaf dinamikasını müəyyən etmək mümkün olmamışdır. Ehtimal etmək olar ki, buna səbəb müayinə qrupumuzdakı pasiyentlərin miqdarının kifayət etməməsidir.

Yekun. Beləliklə, təqdim edilmiş elmi işdə 48 nəfər dağınıq skleroz xəstəlikli Bakı sakininin anamnestik məlumatı və hazırkı nevroloji statusunun müayinəsi əsasında xəstəliyin erkən təzahür edən klinik sindromlarının xüsusiyyətləri müzakirə edilmişdir. Aşkar edilmişdir ki, əksər hallarda, xəstəliyin diaqnozunun təsdiqindən bir neçə il əvvəl dağınıq sklerozun ilkin əlamətləri müşahidə olunur. Qeyd olunanlar həkimlərdə nevroloji pasiyentlərin şikayətlərinə diqqəti və dağınıq skleroz ehtiyatlığının artırılmasını tələb edir.

ЛИТЕРАТУРА– REFERENCES – ƏDƏBİYYAT

1. Şirəliyeva R.K. Kliniki nevrologiya. Bakı, “Abşeron nəşr” 2009, 528 səh.
2. Рассеянный склероз. Диагностика, лечение, специалитеты. Под редакцией И.Д.Столярова, А.Н.Бойко. «Элбис-СПб» СПб 2008, 320 стр.
3. Попова Е.В. и др. Ретроспективный анализ течения беременности и родов у женщин с РС // Журн. Неврологии и психиатрии им. С.С. Корсокова, 10, 2013, стр. 52.
4. Беркович Р.Р. и др. Лечение обострений РС (обзор) // Журн. Неврологии и психиатрии им. С.С. Корсокова, 10, 2013, стр. 69.
5. Балязин В.А., Гончарова З.А., Руденко О.Ю. Факторы, влияющие на качество жизни больных рассеянным склерозом // Электронный научный журнал Современные Проблемы Науки и Образования. 2012. №5. <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=7160>
6. Молчанова Ж.И. Качество жизни у больных рассеянным склерозом проживающих в северном регионе в зависимости от когнитивного статуса // Вестник новых медицинских технологий. 2014. Т.21, №3. стр.104.
7. Юрченко Ю.Н., Юрченко А.Н., Смагина И.В. Эпидемиология рассеянного склероза в Брянской области // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2016;8(3): стр. 31–33.
8. Евтушенко С.К., Деревянко И.Н. Современные критерии ранней диагностики достоверного рассеянного склероза (I сообщение) // Международный неврологический журнал 1(1) 2005. <http://www.mif-ua.com/archive/issue-2787/>
9. European Medicines Agency. Reflection paper on the regulatory guidance for the use of health-related quality of life (HRQL) measures in the evaluation of medicinal products. <http://www.ema.europa.eu/ema/ema/pages>.
10. Food and Drug Administration. Guidance for industry: patient reported outcome measures: use in medical product development to support labeling claims. <http://www.fda.org/downloads/drugs/>
11. Zahoor I., Haq E. Multiple sclerosis in India: Iceberg or volcano // Journal of Neuroimmunology. 2017; 307: p. 27
12. Gass A., Costello F.E. Optic neuritis in the diagnosis of MS: More than meets the eye // Neurology. 2018 sep.18; 91(12): p. 545-546.
13. Hojjati S.M.M., Zarghami A., et al. Optic neuritis, the most common initial presenting manifestation of multiple sclerosis in northern Iran // Caspian J Intern Med. 2015 summer; 6(3): p. 151-155.
14. Polman CH, Reingold SC, Banwell B, Clanet M, et al. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald criteria // Annals of neurology. 2011, 69 (2):p. 292-302.
15. Filippi M, Rocca MA, Ciccarelli O, De Stefano N, et al. MRI criteria for the diagnosis of multiple sclerosis: MAGNIMS consensus guidelines // The Lancet. Neurology, 2016, 15 (3): p. 292-303.
16. Thompson AJ, Banwell BL, Barkhof F, Carroll WM, et al. Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria // The Lancet. Neurology. 2018 Feb; 17(2):162-173. doi:10.1016/S1474-4422(17)30470-2. Epub 2017 Dec 21
17. Weerakkody Y., Sharma R. et al. McDonald diagnostic criteria for multiple sclerosis (2017) Radiopedia

РЕЗЮМЕ

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАННИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Гулиева А.И., Ширалиева Р.К., Алиев Р.Р., Гасанов Р.Л.

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования врачей им. А.Алиева, кафедра неврологии и клинической нейрофизиологии, Баку, Азербайджан

За последние годы, в Азербайджане, как и во всем мире, увеличен интерес к рассеянному склерозу. На актуальность этой проблемы указывает «Государственная программа по лечению, профилактике и борьбе с рассеянным склерозом», утвержденный указом №2542 Президента Азербайджанской Республики от 13 ноября 2012-го года. В представленной статье, у 48 пациентов, жителей города Баку, ретроспективно были проанализированы клинические синдромы и симптомы, проявившиеся до официального подтверждения диагноза. Выявлено, что у большинства больных за несколько лет до подтверждения диагноза рассеянный склероз, наблюдались ранние признаки заболевания. Обнаруженные факты, требуют повышенного внимания врачей к жалобам пациентов и настороженность в отношении РС.

Ключевые слова: рассеянный склероз, атака, клиническое течение, симптомы, Баку.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF EARLY MANIFESTATIONS OF MULTIPLE SCLEROSIS

Guliyeva A.I., Shiraliyeva R.K., Aliyev R.R., Hasanov R.L.

*Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev,
Department of Neurology and Clinical Neurophysiology, Baku, Azerbaijan*

In recent years, in Azerbaijan, as well as throughout the world, interest in multiple sclerosis has increased. The “State program on treatment and prevention of multiple sclerosis”, approved by decree №2542 of President of the Republic of Azerbaijan dated November 13, 2012, indicates the urgency of this problem. In the presented article, in 48 patients, residents of Baku, retrospectively analyzed the clinical syndromes and symptoms that appeared before the official confirmation of the diagnosis. It was revealed that in the majority of patients a few years before diagnosis of multiple sclerosis was confirmed, early signs of the disease were observed. The facts that have been discovered require the increased attention of doctors to patient complaints and wariness regarding MS.

Keywords: multiple sclerosis, attack, clinical course, symptoms, Baku.

Redaksiyaya daxil olub: 12.03.2018

Çapa tövsiyə olunub: 09.04.2018

Rəyçi: professor Məmmədbəyli A.K.