

ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗ ТИЗИМИНИНГ ДИСФУНКЦИЯСИ ФОНИДА ЭПИЛЕПСИЯ ГЕНДЕР ФАРҚЛАРИ НУҚТАИ НАЗАРИДАН



Амонова Захро Кахрамон кизи, Джурабекова Азиза Тахировна, Шмирина Ксения Владимировна
Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ЭПИЛЕПСИЯ НА ФОНЕ ДИСФУНКЦИИ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ С ПОЗИЦИИ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ

Амонова Захро Кахрамон кизи, Джурабекова Азиза Тахировна, Шмирина Ксения Владимировна
Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

EPILEPSY AGAINST THE BACKGROUND OF DYSFUNCTION OF THE HYPOTHALAMIC- PITUITARY SYSTEM FROM THE PERSPECTIVE OF GENDER DIFFERENCES

Amonova Zahro Kahramon kizi, Jurabekova Aziza Tahirovna, Shmirina Ksenia Vladimirovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Ҳозирги вақтда дори-дармонларга чидамли эпилепсия кўпайди, бу нафақат тиббий, балки ижтимоий муаммодир. Эпилептик пароксизмнинг ривожланиши нафақат ижтимоий соҳага таъсир қилади, балки беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайтиради. Гипоталамо-гипофизар-буйрақусти беги тизими (ГГБ) дисфункцияси эпилептогенез жараёнларига таъсир қилиши мумкин. Мақолада ГГБ тизимидаги бузилишлари бўлган беморларни текшириши маълумотлари келтирилган, эркаклар ва аёллардаги ривожланишидаги фарқлар, шунингдек, вегетатив асаб тизимининг бузилишлари билан боғлиқлиги аниқланган. Эпилепсиянинг фармакорезистент тури билан касалланган эркак ва аёлларда гормонал статусини ўрганиши зарур.

Калит сўзлар: эпилепсия, гипоталамо-гипофиз тизими, гендер.

Abstract. Currently, the number of drug-resistant epilepsies has increased, which is not only a medical, but also a social problem. The development of epileptic paroxysm affects not only the social sphere, but also significantly reduces the quality of life of patients. Dysfunction of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) system can affect the processes of epileptogenesis. The article presents the data of examination of patients with disorders in the HPA system, reveals differences in the development of seizures in men and women, as well as disorders of the autonomic nervous system. The necessity of examining the hormonal status of men and women with epilepsy, especially those with drug-resistant forms, is shown.

Key words: epilepsy, hypothalamic-pituitary system, gender.

Муаммонинг долзарблиги: Эпилепсиянинг фармакорезистент шакллари - бу касалликнинг алоҳида гуруҳи бўлиб, у антиэпилептик дори-дармонларга чидамлилиги билан тавсифланади, бунда даволашнинг муқобил усули самаралироқ бўлади [1, 3]. Барча эпилепсия ҳолатларининг 20% га яқини фармакорезистент деб ҳисобланади. Шунга кўра, муқобил усуллардан фойдаланишни ҳисобга олган ҳолда, фармакорезистентликнинг дастлабки сабабларини излаш илмий тадқиқотлар учун муҳим йўналиш ҳисобланади. Фармакорезистент шакллари даволашда қўлланиладиган энг хусусий алтернатив усуллардан бири кортикостероид гормонлар (дексометазон, преднизолон)дир.

Адабиётларда келтирилган маълумотларга кўра, улар марказий асаб тизимидаги нейронлар-

нинг метаболизми ва етилишига таъсир қилади ва миелинизацияни тезлаштиради [4, 8]. Экспериментал тадқиқотлар гормонларнинг нейропротектив таъсирини исботлади. Замонавий экспериментал тадқиқотлар гормонларнинг лизосомаларга мембранани барқарорлаштирувчи таъсирини тасдиқлайди, нейрон мембранасини бузилишидан сақлайди [5, 7].

Эпилептик фаолликка таъсир этувчи гормонлар патомеханизмини ўрганишнинг янги механизмлари, билимлар доирасини кенгайтди, гипоталамо-гипофизар-буйрақусти беги гормонларининг қўллаш самардорлигини эпилепсиянинг фармакорезистент шакллари билан беморларда даволашнинг алтернатив усули сифатида танлашга имкон берди [2, 6]. Бундан ташқари,

антиэпилептик дори воситаларини қўллаш аёлларда ҳам, эркакларда ҳам организмда ўз ўзидан гормонлар балансини ўзгартириб жинсий гормонлар метаболизмини бузади [1, 5]. Эпилептик хуружлар ўз навбатида гормонал бузулишларни кўзгайди, шу билан иллат ҳалқасини ҳосил қилади. Шундай қилиб, эпилепсия билан беморларда нейроэндокрин алоқаларни ўрганиш, тўғри ва адекват давони ишлаб чиқиш учун муҳим йўналиш ҳисобланади.

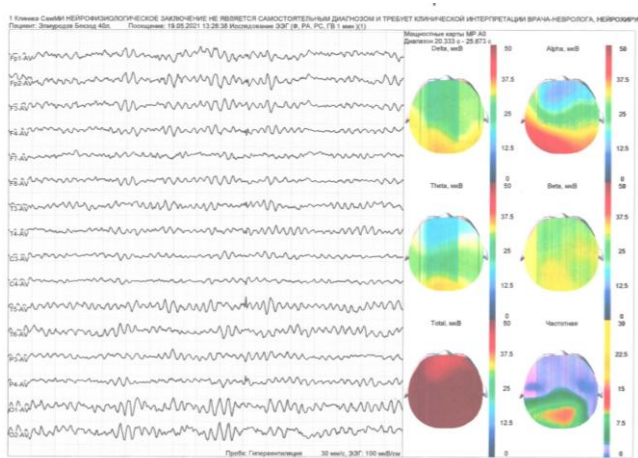
Мақсади. Эпилепсия билан беморларда жинсга боғлиқ кўрсаткичларни ҳисобга олган ҳолда гормонал тебранишларнинг хусусиятларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. 2020-2021- йиллар давомида эпилепсия билан касалланган 90 нафар беморлар Ўзбекистон Республикаси бош неврологи проф. Маждова Ё.Н. томонидан таклиф этилган регистрдан фойдаланган ҳолда текширувдан ўтказилди. Текширилган беморлар таҳлили Самарқанд шаҳри ва Самарқанд вилоятининг миқдорий кўрсаткичларига асосан тузилди. Тадқиқот учун беморларни саралаш ёшни инobatга олган ҳолда касалликнинг фармако-резистент ҳолатлари билан 40 ёшгача бўлган беморларда амалга оширилди. Истисно белгиси, посттравматик эпилепсия билан, кекса ёш, эпилепсиядан кейинги бош миёда қон айланишининг бузилиши асоратлари билан беморлар бўлиши. Шундай қилиб, қизиқарли беморларни саралаш давомида, айнан 20-40 ёш оралиғида бўлган 38 нафар фертил ёшидаги аёллар ва 11 нафар эркаклар қолдирилди. Барча беморларга стандарт клиник-неврологик кўрик, касалликнинг тўлиқ анамнезини йиғиш, электроэнцефалография (ЭЭГ) динамикада, йил давомида ҳар 3 ойда, қон зардобидан гормонлар (гонадотроп, лютеинловчи (ЛГ), фолликула стимуловчи гормон (ФСГ), пролактин, адренкортикотроп гормон (АКТГ)) концен-

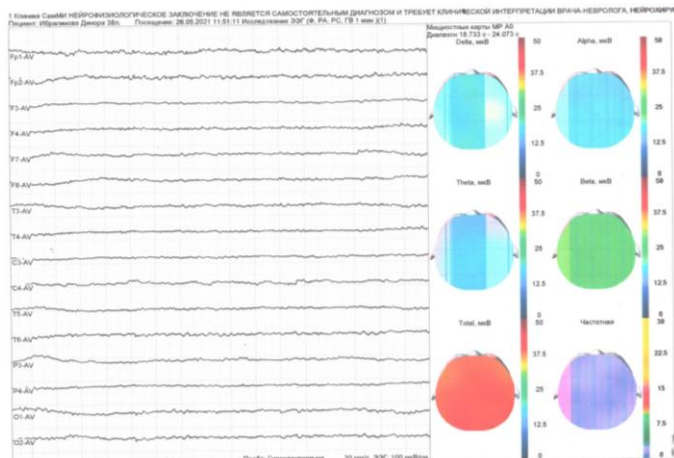
трациясини аниқлаш ўтказилди. Айрим ҳолларда бош миёя нейровизуализацияси- МРТ текшируви ўтказилди. Вегетатив асаб тизими функционал ҳолатини баҳолаш Кердо индекси бўйича ҳисобланди. Тадқиқот давомида янада аниқ кўрсаткичларни олиш мақсадида айнан ўхшаш ёшдаги 20 нафар аёл ва эркак соғлом кўнгиллилар гуруҳи олинди. Соғлом шахслар гуруҳи (назорат) амбулатор шароитда профилактик кўрикка келганлардан тузилди. Статистик маълумотлар Студент мезони бўйича индивидуал компютерда тайёрланди.

Тадқиқот натижалари. Фойдаланилган текширув баённомасига мувофиқ, антиэпилептик дорилар фонида текширувдан ўтган беморларнинг барчасининг асосий шикоятлари эпилептик хуружларнинг даврийлиги эди, 20% ҳолларда хуружлар 1 ойда 3-4 марта, 21% (асосан аёлларда) хуружлар ойда бир марта якка якка тартибда, менструал цикл билан боғлиқ, қолган барча ҳолларда тез-тез, серияли хуружлар кузатилди. Хуружларнинг хусусиятлари турлича бўлиб, энг кўп учрайдигани генераллашган тутқаноқ хуружлари 44%, оддий ва мураккаб абсанслар 38%, 2 та ҳолатда автоматизм (мимик) типидан, қолган ҳолатларда қўшма мураккаб парциал тутқаноқлар генераллашган тутқаноқ хуружлари билан биргаликда кузатилди.

Кун вақтини ҳисобга олиб, аёлларда ухладан олдин ва уйқу вақтида хуружлар устунлик қилди-19 нафар аёлда, 5 нафарида хуружлар уйқоқлик вақтида, қолганлари хуружларни уйқоқлик пайтида ҳам, уйқуда ҳам (ёки ушбу саволга аниқ жавоб беришаолмади) бўлишини айтишди. Эркакларда хуружлар фақатгина уйқоқлик вақтида кузатилди ва бу ўз навбатида хавотир ва безовталиқни, кўркунни (бирор жойга ҳамроҳсиз чиқишга) чақирди (расм 1, 2).



Расм 1. ЭЭГ бемор Элмуродов, 40 ёш. Биоэлектрик фаолликнинг пасайиши фонида пароксизмал фаоллик



Расм 2. ЭЭГ бемор Ибрагимова, 38 ёш. Биоэлектрик фаолликнинг диффуз бузилиши фонида депрессив ўзгаришлар

Эпилептик хуружлар каби асосий шикоятлардан ташқари 10 нафар беморда метаболик синдром, ҳаммасидан кўпроқ хаяжонланадиган аёлларда, улардан 3 нафари 2 даражали семириш, вазнини нормаллаштирмақчи бўлган, ижобий натижа ололмаган аёллардир. Кўпчилик беморларни тушунтириб бўлмайдиган ҳолсизлик безовта қилган, шикоятларнинг 52% ни ҳолсизлик, 30%ни ҳолларда жинсий фаолиятнинг пасайиши (жуфтига қизиқишнинг йўқолиши, бефарқлик), уларда барчага нисбатан апатия кузатилиб, атрофдагилар билан мулоқотга ҳошишнинг бўлмаслиги қайд этилди. Кўпчилик ҳолатларда кузатиладиган уйқучанликни беморлар эпилепсияга қарши дори воситаларини қабул қилиш билан боғлайди (ҳаттоки шифокор томонидан тавсия қилинган даво муолажаларини олишдан бош тортишган).

Бир нечта беморлар, 5 та эркак ва 2 та аёл, жинсий фаолиятнинг ошганлигини қайд этишди (агар эркаклар бу фактни намуна қилса, аёллар эса яқинлар эътиборсизлигидан шикоят қилди). Беморлар шикояти орасида симптомлардан бири эрталабки шиш 18% ҳолатларда кузатилди. Беморларнинг барчасида ҳам клиник-неврологик симптоматика кузатилмаган, микросимптоматика кўринишида фақатгина 40% ҳолларда қайд этилган, асосан бош мия нервлари томонидан, мимик мушаклар асимметрияси (10 та ҳолатда бурун лаб бурчагининг силлиқланиши), 3 та ҳолатда анизокория, 12 та ҳолатда пирамида бузилишларидан конвергенция бузилиши, 4 нафар беморда ўнг ва чап томонда рефлекслар баландлигидаги фарқлар, битта касалда аниқ бўлмаган патологик белгилар, 2 та ҳолатда рефлексларнинг симметрик ошиши, 5 та ҳолатда оёқларнинг дистал қисимининг гипестезияси белгилари, уларда қўл оёқларнинг совуши қайд этилди. Вегетатив асаб тизими томонидан, 28 ҳолатда (улардан 3 нафар эркакда) кафт ва товон терисининг мармарсимон тусга кириши, акрогипергидроз 27 ҳолатда, аёлларда 8 ҳолатда гирсутизм (эркак типидagi тукланиш) аниқланди. Хуружлараро даврда 7 нафар аёлларда (уларнинг сўзларидан) даврий равишда хаяжонланганда ҳаво етишмаслик ҳиси кузатилади. Рухият томонидан, текширилган беморларнинг ярмига эмоционал лабиллик, перфекционизм (тартибсизликда сабрсизлик, тозалikka риоя қилиш каби шилқим ғоялар) хос.

Юқорида қайд этилганидек бир қанча ҳолатларда 29 нафар беморга (5 эркак, 24 аёл) нейровизуализация, бош мия МРТ текшируви ўтказилди. Кўпчилик ҳолатларда кўпол ўзгаришлар аниқланмади, 3 та ҳолатда бош мия пўстлоғи субатрофияси, 5 та ҳолатда қоринчалар кенгайиши (гидроцефалия сифатида баҳоланди), 2 та ҳолатда турк эгарчаси соҳасида ўзгаришлар (1 та ҳолатда визуал ҳолат аниқланмади), битта ҳолат – кальсификация белгилари аниқланди.

Ишнинг мақсадига ва ўтказилган лаборатор маълумотларга мувофиқ уролог ва гинеколог маслаҳати зарурияти туғилди (баъзи ҳолатда тадқиқотга кичик чаноқ органлари ультратовуш текшируви киритилди). Шу нарса маълум бўлдики, барча текширилган аёллар у ёки бу даражадаги менструал цикл бузилишлари кузатилган. Шундай қилиб, аёллар орасида 33% ҳолларда 40-60 кун давомийликдаги менструал цикл бузилиши, яъни ҳар 2-3 ойда бир маротаба, баъзан йилда 1 марта, шу билан бирга қон кетиш бироз, турғун эмас (опсоменорея). Аёлларнинг бирида менструал цикл умуман кузатилмади, 3 нафар аёлда мунтазам бўлмаган менструал цикл, гинеколог томонидан синчковлик билан текширилганда, тухумдонлар поликистозси қайд этилди.

Аёллардан фарқли равишда эркакларда ташқи баланс бузилиши, 2 тасида аёллар типида кўкрак соҳасида ёғ тўплamlари, тери сўлғин, мушак оғриқлари кўринишида намоён бўлди. Барча текширилган беморлар учун муҳим жихат, қайсидир бир ҳолларда 18% фақат 1 нафар фарзанди бор иккинчи маротаба фарзандли бўлолмаганлар, 51%-бирламчи бепуштлики (аёлларда ҳам, эркакларда ҳам) қайд этилган. Юқорида келтирилган маълумотларга таяниб, текширилган эпилепсия билан беморларнинг гормонал фонини ўрганиш, бунақа беморларни кейинчалик олиб бориш тактикаси масалаларини ҳал этиш учун шарт эди. Қон зардобидаги гормонлар миқдори нормада менструал цикл фазасига боғлиқ ҳолда назорат қилинади, шу билан бирга цикл назорат қилиниб бўлмайдиган текширилган аёлларда анализ гормонлар секретсияси нисбий стабилизацияси даврида ўтказилди. Эпилепсия билан азият чеккан аёллар соғлом гуруҳга нисбатан пролактин синтези ошган $1480,9 \pm 12,0$ ХБ/мл, кўриниб турибдики 45% аёлларга гиперпролактинемия хос. ДЕА-С қиймати ўртача 16 ± 1 ммоль/л 24% аёлларда, 170 н-прогестерон $3 \pm 0,05$ мл 21% ҳолатларда. 2 нафар аёлда ТТГ гормон ўртача $9 \pm 0,3$ ммоль/мл, барча эркакларда тестостероннинг нисбий пасайиши 2,5 до 3 нг/мл, лютеинловчи гормон (ЛГ) ўртача $1,2 \pm 0,1$ мХБ/мл, шу вақтда 13 нафар аёлларда у ёки бу даражада тестостероннинг ошиши ўртача $3,2 \pm 0,5$ нмоль/лдан юқори бўлган.

Хуружлараро даврда вегетатив асаб тизими (ВАТ) ҳолати текширилганда, беморларнинг ярмида нисбатан ўртача АҚБ, ЮҚС, НС ҳисобга олган ҳолда симптоматик ва парасимпатик силжишларнинг белгилари аниқланди. Бундай нормага яқин бўлган қийматлар, эпилептик хуружлар эрталабки соатларда пайдо бўлган ва хуружларнинг ўзи касалликнинг 7-8 йиллик давомийликдаги стажга эга беморларга хосдир. Худди шу кўрсаткичларнинг анча юқори ўзгаришлари, кечки хуружлар ва узоқ муддатли касаллик стажига

эга бўлган беморларда қайд этилди. Парасимпатик нерв тизимнинг вегетатив дисфункцияси 29 нафар беморда, ички тизим дисбалансини баҳолаш, парасимпатик таъсирларнинг йўқотилиши билан кечган, Кердонинг манфий индекси (ўртача В.И.-33) кўринишида намоён бўлди.

Хулоса. Гипоталамо-гипофизар-буйрақусти беши тизими (ГГБ) гормонларнинг бош мия нейронлари эпилептогенези жараёнларига таъсири катта турли туман кечиши ва ўзаро боғлиқлиги билан фарқ қилади Бир томондан, ГГБ тизим фаолиятининг бузилиши биологик фаол моддалар орқали кўзғалишни кучайтиради, бошқа томондан баъзи нейромедиаторлар синтези орқали кўзғалиш даражаси пасаяди ва вегетатив нерв тизимининг бузилишлари учрайди. Эпилепсия билан касалланган ёш аёл ва эркакларни текшириш зарурияти, айниқса фармакорезистент ҳолатларда, гормонал статус даражасига, стратегик қийматга эга. Диагностиканинг кенг қамровли ёндашуви учун, гормонларнинг эпилептогенезга таъсирининг нозик чизигининг механизмини тушунишдан фойдаланиш, гормонал занжирнинг етишмаётган бўғини ва эпилепсия учун терапиядан фойдаланишни сезиларли даражада кенгайтиради.

Адабиётлар:

1. Азизова Р. Б., Абдуллаева Н. Н., Усмоналиев И. И. Изменение высших когнитивных функций у больных с эпилепсией // Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 28 (77). – С. 87-96.
2. Гафурова Ж.Ф., Джурабекова А.Т., Абдуллаева Н.Н., Юлдашева Д.Ш., Шмырина К.В. (2020). Анализ острых нарушений мозгового кровообращения в зависимости от раннего и позднего обследования. Достижения науки и образования, (3 (57)), 92-94.
3. Djurabekova A.T., Amonova Z.K. Clinical and pathogenetic aspects of hypothalamo-pituitary syndrome in patients with epilepsy // 4th Global Congress on Contemporary Sciences & Advancements 30th April, 2021 Hosted online from Rome, Italy econfereceglobal.com, p. 38-42

4. Гайбиев, А. А., Джурабекова, А. Т., Шомуродова, Д. С., Абдуллаева, Н. Н. (2020). Диагностические методы и усовершенствованное лечение аксонального полирадикулоневрита. Re-health journal, (2-3 (6)), 43-45.

5. Березнякова Е.Ю., Тросенко О.Б., Шевченко Л.М., Михедейко Н.Г. Гендерные особенности течения эпилепсии // Международный медицинский журнал, 2010, № 1, с. 23-27

6. Nurmatovna A. N., Farkhodovich S. A., Taxirovna D. A. Influence of Adaptable Factors on Children with Attention Defects and Hyperactivity in the Elementary School // Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 14542-14546.

7. Atabaevich K. A., Nurmatovna A. N. Unique features of the diagnosis of post-traumatic epilepsy on the background of comorbid somatic diseases // E-Conference Globe. – 2021. – С. 84-91.

8. Kasimov A., Abdullaeva N., Djurabekova A., Shomurodova D. - Features of diagnosis and clinic of post-traumatic epilepsy against the background of concomitant somatic diseases // International Journal of Pharmaceutical Research | Jan -Mar 2020 | Vol 12 | Issue 1 Research Article, R. 1788-1792.

ЭПИЛЕПСИЯ НА ФОНЕ ДИСФУНКЦИИ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ С ПОЗИЦИИ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ

Амонова З.К., Джурабекова А.Т., Шмырина К.В.

Резюме. В настоящее время увеличилось число фармакорезистентных эпилепсий, что является не только медицинской, но и социальной проблемой. Развитие эпилептического пароксизма влияет не только на социальную сферу, но так же значительно снижает качество жизни пациентов. Дисфункция гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой (ГГН) системы может влиять на процессы эпилептогенеза. В статье представлены данные обследования пациентов с нарушениями в ГГН системе, выявлены различия в развитии приступов у мужчин и женщин, а так же расстройства вегетативной нервной системы. Показана необходимость обследования гормонального статуса мужчин и женщин, страдающих эпилепсией, особенно с фармакорезистентными формами.

Ключевые слова: эпилепсия, гипоталамо-гипофизарная система, гендер.