



SCHILDER LEYKOENSEFALITI

Dilovar Imomnazarovna Xudoyberdieva

Central Asian Medical University assistenti.

Farg'ona, O'zbekiston.

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.10486935>

ARTICLE INFO

Received: 04th January 2024

Accepted: 10th January 2024

Online: 11th January 2024

KEY WORDS

Shilder leykoensefaliti, leykodistrofiya, demyelinatsiya.

ABSTRACT

Shilder leykoensefaliti – miya to'qimalarining degeneratsiyasi bo'lib, unda asab hujayralarining miyelin qobig'ining shikastlanishi ma'lum joylarda sodir bo'ladi. Membrana vayron bo'lganda, neyronlarning o'tkazuvchanligi yo'qoladi, o'lik tolalar zich tolali qatlamlar bilan almashtiriladi, bu esa asab tizimining umumiy funktsionalligini buzadi. Bu miyaning oq moddasini massiv yo'q qilish bilan tavsiflanadi, bu nerv impulslarini o'tkazishning qisman yoki to'liq yo'qolishiga olib keladi. Kasallikning klinik ko'rinishi xilma-xil bo'lib, kognitiv buzilishlar (dementsiyagacha), bosh og'rig'i, qusish, epileptik tutqanoqlar, ko'rishning pasayishi va afaziya bilan tavsiflanadi. Miya suyuqligida limfotsitar pleotsitoz aniqlanadi. Shilder leykoensefalitining kam tarqalishini va ushbu nozologiyaga bag'ishlangan ishlarning kam sonini hisobga olgan holda, o'z klinik kuzatishlarimizni taqdim etish zarur deb hisoblanadi. irish muhimligi ta'kidlangan.

Kirish. Shilderning leykoensefaliti amerikalik nevrolog va psixiatr P.F.Shilder (1886-1940) tomonidan tasvirlangan. Hozirgi vaqtda bu patologiya ko'p sklerozning o'tkir diffuz shakli hisoblanadi va miyaning demyelinatsiyasi bilan tavsiflanadi. Patologik jarayonning klinik ko'rinishlari xilma-xildir. Kasallik juda kam uchraydi, ko'pincha bolalar va o'smirlarda. 40 yoshdan oshgan bemorlarda o'lim birinchi alomatlar boshlanganidan 6 oydan 3 yilgacha bo'lishi mumkin. Kasallikning kamdan-kam uchraydiganligini hisobga olgan holda, muallif o'zlarining amaliyotlaridan olingan otopsiya ma'lumotlari bilan klinik holatni taqdim etadilar.

Shilder leykoensefaliti - miyaning degenerativ demiyelinizatsiya qiluvchi lezyoni bo'lib, demyelinatsiyaning katta yoki birlashuvchi zonalari shakllanishi bilan birga keladi. U o'ziga xos bo'lmagan va polimorfik klinik ko'rinishga ega barqaror progressiv kursga ega, bu ruhiy kasalliklar, piramidal va ekstrapiramidal sindromlar, kognitiv nuqsonlar, kranial nervlarning shikastlanishi va episindromni o'z ichiga olishi mumkin.

Shilder leykoensefaliti klinik mezonlarga va shunga o'xshash namoyon bo'lgan boshqa patologiyalarni istisno qilgandan so'ng MRI natijalariga ko'ra tashxis qilinadi. Terapiya



glyukokortikosteroidlar, antikonvulsanlar, mushak gevsetici va psixotrop dorilar bilan amalga oshiriladi. Biroq, davolanish samarasiz. Cheklangan miya atrofiyasi.

Shilder leykoensefaliti birinchi marta 1912 yilda psixonevrolog tomonidan mustaqil nozologiya sifatida ko'rib chiqilgan bo'lib, uning nomi kasallik nomi bilan mustahkam o'rnatilgan, garchi muallifning o'zi ta'riflagan patologiyani "periaaksial diffuz leykoensefalit" atamasi bilan belgilagan. Keyinchalik turli tadqiqotchilar leykoensefalitning boshqa klinik shakllarining tavsiflarini taqdim etdilar: 1941 yilda - gemorragik leykoensefalit, 1945 yilda - subakut sklerozan leykoensefalit. Kasallikning asosiy patomorfologik substrati oq materiyaning demyelinatsiyasining diffuz zonalaridan iborat bo'lganligi sababli, Shilder leykoensefaliti demiyelinizatsiya qiluvchi kasalliklar guruhiga kiradi.

Shilder kasalligining namoyon bo'lishining asosiy yoshi hali ham munozarali masala. Nevrologiya sohasidagi xorijiy mutaxassislar 7 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan davrning boshlanishini xarakterli deb hisoblashadi va ba'zi mualliflar kasallikni ko'p sklerozning bolalik shakli sifatida tasniflashni taklif qilishadi. Mahalliy nevrologlarning kuzatuvlari, aksincha, turli yoshdagi odamlarga teng darajada zarar etkazishini ko'rsatadi.

Shilder kasalligining etiopatogenezi o'rganilmoqda. Kasallikning nomidan ko'rinib turibdiki, miya shikastlanishining yallig'lanish etiologiyasi dastlab nazarda tutilgan, ya'ni, ensefalit. Sekin infeksiyalarga o'xshash kasallikning virusli nazariyasi taxmin qilinadi. Mumkin bo'lgan yuqumli agentlar orasida otoimmün miya yallig'lanishi jarayonini qo'zg'atishi mumkin bo'lgan qizamiq, herpes infeksiyasi va mikroviruslarning roli muhokama qilinmoqda. Biroq, patogenni izolyatsiya qilish bo'yicha muvaffaqiyatsiz urinishlar boshqa etiopatogenetik nazariyaning paydo bo'lishiga olib keldi. Ikkinchisi Shilderning leykoensefaliti va lipidlar almashinuvining tartibga solish mexanizmlarining disfunktsiyasi o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rsatadi, bu kasallikni irsiy leykodistrofiyalarga yaqinlashtiradi.

Morfologik o'zgarishlar yarim sharlarning oq miya moddasida aniq, aniq konturlarga ega va ko'pincha assimetrik joylashgan muhim demyelinatsiya zonalarining shakllanishidan iborat. Ba'zi hollarda bunday lezyonlar serebellum va miya poyasida hosil bo'ladi. Balog'at yoshida va balog'at yoshida kasal bo'lib qolgan bemorlarda keng demyelinatsiya joylari bilan bir qatorda ko'p skleroz plitalarini eslatuvchi yumaloq blyashka o'xshash o'choqlar kuzatilgan holatlar tasvirlangan.

Shilder leykoensefalitining belgilari.

Kasallik o'ziga xos bo'lmagan va polimorfik simptomlarning mavjudligi bilan tavsiflanadi. Asta-sekin rivojlanayotgan ruhiy kasalliklar sifatida namoyon bo'lishi mumkin: kayfiyatning o'zgarishi, apatiya, xatti-harakatlarning buzilishi, gallyutsinatsiya sindromi bilan qo'zg'alish epizodlari. Intellektual pasayish demansga o'tadi. Agrafiya, akalkuliya, aleksiya, agnoziya va apraksiya kuzatiladi. Bosh suyagi nervlarning demyelinatsiyasi tufayli optik nevrit, oftalmoplegiya, eshitish qobiliyatining pasayishi, ko'rishning pasayishi va bulbar buzilishlari paydo bo'ladi. Serebellum shikastlanganda serebellar ataksiya, skanerlangan nutq va niyat tremori paydo bo'ladi. Vizual korteksning shikastlanishi hemianopiya va kortikal amaurozga olib keladi. Ekstrapiramidal buzilishlar giperkinez, torsion distoni va boshqalar shaklida mumkin. Piramidal buzilishlar odatda leykoensefalitning keyingi bosqichlarida mono-, yarim va tetraparez shaklida kuzatiladi. Ko'pincha konvulsiv sindrom mavjud



(masalan, Jekson epilepsiyasi yoki umumiy soqchilik bilan), o'ziga xos EEG naqshining yo'qligi bilan tavsiflanadi.

Turli xil simptom komplekslarining kombinatsiyalarining o'zgaruvchanligi shunchalik aniqki, bu bizga Shilder kasalligining tipik kursini aniqlashga imkon bermaydi. Ba'zi hollarda klinik ko'rinish ko'p sklerozning progressiv variantiga o'xshaydi, boshqalarida u psevdotumor xarakterga ega, boshqalari esa psixiatrik patologiyaga o'xshaydi. Ikkinchi holda, bemorlar aniq nevrologik belgilar paydo bo'lgunga qadar psixiatr tomonidan davolanishi mumkin.

Shilder leykoensefalitining diagnostikasi.

Shilder leykoensefalitini intravital tarzda tashxislash juda qiyin. Bu vazifa nevrologdan anamnestik, klinik va tomografik ma'lumotlarni sinchkovlik bilan solishtirishni va shunga o'xshash kasalliklar bilan differentsial diagnostikani diqqat bilan o'tkazishni talab qiladi. Vizual va eshitish analizatorlarini tekshirish uchun oftalmolog va otorinolaringolog maslahatlashuvlarga jalb qilinishi mumkin.

Elektroansefalografiya diffuz miya shikastlanishining belgilarini aniqlaydi: alfa faolligining pasayishi va ritm disorganizatsiyasi; epileptiform faollik tez-tez aniqlanadi. Miya omurilik suyuqligini tekshirganda, albumin fraktsiyasining o'ziga xos og'irligining pasayishi fonida gamma globulin darajasining oshishi aniqlanadi. Instrumental diagnostikaning eng informatsion usuli - miyaning MRI. Shilder kasalligi miya oq moddasida kamida bitta katta yoki bir juft demyelinatsiya o'choqlari mavjudligini tasdiqlaydi.

Yakuniy tashxisni o'rnatish uchun ko'plab nevrologlar 1985 yilgi C.M.Poser mezonlariga amal qiladilar: MRI ma'lumotlariga ko'ra, kamida 2x3 sm o'lchamdagi 1-2 dumaloq demyelinatsiya zonalarining mavjudligi; adrenal patologiyaning yo'qligi; boshqa har qanday miya patologiyasini istisno qilish (intrakranial shish, tarqalgan ensefalomielit, qon tomir va boshqalar); qon zardobidagi yog 'kislotalarining normal darajasiga muvofiqligi; otopsiyada diffuz surunkali skleroz joylarini aniqlash. Ba'zi hollarda, faqat zararlangan hududning miya to'qimalarining gistologik tadqiqotlari Shilderning leykoensefalitini leykodistrofiyadan ajrata oladi.

Shilder leykoensefalitini davolash va prognozi.

Shilder kasalligining etiopatogenezi haqida aniq g'oyalarning yo'qligi uni davolashning ko'p yoki kamroq samarali usullarini ishlab chiqishga hali imkon bermadi. Glyukokortikosteroid terapiyasining ba'zi ta'siri qayd etilgan va shuning uchun ko'plab bemorlarga metilprednizolon, avval parenteral yuklash dozasida, so'ngra dozani asta-sekin kamaytirish bilan og'iz orqali buyuriladi. Bunga parallel ravishda neyroprotektiv, antioksidant va qon tomir terapiya kursi o'tkaziladi; agar kerak bo'lsa, antikonvulsanlar (karbamazepin, diazepam), mushak gevsetici (amantadin, tolperizon, amidin), dekonjestanlar (furosemid, atsetazolamid, magniy sulfat) va psixotrop dorilar. farmatsevtika preparatlari buyuriladi.

Xulosa.

Bemor shifokorlar e'tiboriga faqat kasallik boshlanganidan ikki yil o'tgach, davolashning terapevtik usullari endi samarasiz bo'lganida keldi. Bu yana bir bor skrining tizimini takomillashtirish zarurligini ta'kidlaydi, bu ayniqsa yolg'iz odamlar, jumladan, keksalar uchun mo'ljallangan.

Bunday holda, ruhiy kasalliklar asosiy nevrologik kasallik uchun ikkinchi darajali bo'lib, shuning uchun bunday bemorlar kamdan-kam hollarda psixiatrning e'tiboriga tushadilar.



Biroq, ko'pincha somatik kasallik aqliy funktsiyalarning buzilishi bilan namoyon bo'ladigan holatlar mavjud, bu tor profilli mutaxassislar, ayniqsa, tegishli mutaxassisliklar o'rtasida hamkorlik zarurligini ko'rsatadi.

MRI diagnostikasi nafaqat internistlar amaliyotida, balki psixiatriya sohasida ham etakchi tadqiqot usullaridan biridir. Bu o'z vaqtida tashxis qo'yish va yanada samarali davolash maqsadida ruhiy patologiyadan aziyat chekayotgan odamlarning eng keng qatlami uchun ushbu tadqiqotdan foydalanish uchun sharoit yaratish muhimligini ko'rsatadi.

O'z vaqtida davolash faqat patologiyaning rivojlanishini biroz kechiktirishi mumkin. Biroq, uni amalga oshirishga qaramay, barcha bemorlar o'lishadi. O'limning boshlanishi vaqti leykoensefalit boshlanganidan bir necha oydan 3 yilgacha o'zgarib turadi.

References:

1. Марков Д.А., Леонович А.Л. Рассеянный склероз. – М.: Медицина, 1976. – 296 с.
2. Линьков В.В., Андреев А.Г., Лебедева Л.В., Виноградов В.В., Кустова И.Р., Гаранина Е.С. Лейкоэнцефалит Шильдера. Случай из практики // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2012. – Т. 17, № 1. – С. 68-70.
3. Мельничук П.В. Болезни нервной системы (руководство для врачей). – М.: Медицина, 1982. – 368 с.
4. Йорданов Б., Янков Я. Редкие синдромы и заболевания нервной системы. – М.: Медицина, 1981.
5. Мартынов Ю.С. Лекции по невропатологии. – Москва, 1969. – 260 с.
6. Christensen E., Fog M. A case of Schilder's disease in an adult with remarks to the etiology and pathogenesis // Acta Psychiatrica Scandinavica. – 2007. – V. 30. – P. 141-154.
7. Kim J.H., Lee S.M., Kim H.D., Lee J.S., Kang H. Schilder's disease in a young child with tumefactive demyelinating brain lesion // Neurology Asia. – 2013. – V. 18 (4). – P. 419-421.
8. Худойбердиева, Д., Сариева, Х., Хамраева, У., & Джурабекова, А. (2013). Результаты ээг исследований у детей с гиперкинетическими синдромами. *Журнал вестник врача*, 1(1), 190-193.
9. Хамроева, У., Сариева, Х., Худойбердиева, Д., & Джурабекова, А. (2013). Клинико-неврологический статус у детей со спинномозговыми грыжами. *Журнал вестник врача*, 1(1), 179-182.
10. Parpieva, O. R., & Ugli, O. A. D. (2019). Drugs to treat the psychological state of the patients and their methods. *Экономика и социум*, (1-1 (56)), 93-97.
11. Parpiyeva, O. R., & Oстанаqulov, A. D. (2019). SCHIZOPHRENIA DISEASE. *Теория и практика современной науки*, (6 (48)), 18-20.
12. Parpiyeva, O. R., & Marifjonovna, B. N. (2019). The effect of harmful habits on human health. *Мировая наука*, (5 (26)), 76-78.
13. Parpieva, O. R. Davlatov Hamidjon Dilshodjon o'gli.(2023). *HEALTH IS THE HIGHEST VALUE. Новости образования: исследование в XXI веке*, 1(11), 760-763.
14. Парпиева, О. Р., & Хайриллоев, Х. И. (2023). АКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЧЕБНЫХ ИГР И СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОДГОТОВКЕ



ВРАЧЕЙ. *INTELLECTUAL EDUCATION TECHNOLOGICAL SOLUTIONS AND INNOVATIVE DIGITAL TOOLS*, 2(18), 124-128.

15. BOTIROV, M., NORMATOVA, S. A., DABIDOV, M., & TILAVOLDIYEVA, D. (2021). DETERMINATION OF FERTILITY OF HYDROPONIC SUBSTRATES IN THE EXAMPLE OF TOMATO PLANTS. *Asian Journal of Advances in Research*, 41-45.

16. Botirov, M. T., Tilavoldiyeva, D. X., & Dabidov, M. A. (2020, October). THE CONCEPT OF SUBSTRATE IN HYDROPONICS! In *The 3rd International scientific and practical conference "The world of science and innovation" (October 14-16, 2020) Cognum Publishing House, London, United Kingdom. 2020. 637 p.* (p. 27).

17. Nazirgulomovna, S. G., & Azizjon, K. S. (2023). Biophysics is the Foundation for the Development of Scientific Thinking. *Web of Synergy: International Interdisciplinary Research Journal*, 2(4), 285-286.

18. Kurbanova, I., Kamalova, D., Djalolova, D., & Akhmedov, M. (2021, November). Dynamical analysis of improvement of the needle mechanism in sewing machines. In *AIP Conference Proceedings* (Vol. 2402, No. 1). AIP Publishing.

19. Kamalova, D. (2023). YOD TANQISLIGINING TA'SIRI. *Евразийский журнал академических исследований*, 3(4), 135-139.

20. Камалова, Д. А. (2019). Изменения в практике оплаты труда на производстве. *Международный научно-исследовательский журнал*, (10-2 (88)), 67-69.

21. Камалова, Д. А., & Искандарова, Ш. Т. (2013). Организация эффективных медико-санитарных мероприятий в борьбе с алкоголизмом и наркоманией. *Вестник экстренной медицины*, (3), 213-214.

22. Zafarbek Mirzaolimovich Komilov, & Qo'chqorov Oybek G'ulomovich. (2023). UBAYDULLOH KANHOL – XVI ASR O'RTA SHARQ YIRIK OKULISTI . *Новости образования: исследование в XXI веке*, 2(15), 217-220.

23. Комилова Дилдора Алишеровна. (2023). АДАПТАЦИЯ И АДАПТАЦИОННЫЕ РЕЗЕРВЫ ОРГАНИЗМА. *Новости образования: исследование в XXI веке*, 2(15), 221–223.

24. Kamalova, D. (2023). The value of the universal progressive model in working with mothers and children in the primary care system. *Texas Journal of Multidisciplinary Studies*, 20, 60-62.

25. Рузматова, Х. К., Камалова, Д. А., & Мухаммадова, Г. К. (2023). НАРОДНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЛЕГКИХ. "GERMANY" MODERN SCIENTIFIC RESEARCH: ACHIEVEMENTS, INNOVATIONS AND DEVELOPMENT PROSPECTS, 9(1).

26. Камалова, Д. (2023). РОЛЬ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ИММУННОЙ ЗАЩИТЕ ЧЕЛОВЕКА. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 3(12), 205–208.