

NEVROLOGIYADA ENDOKRIN O'ZGARISHLAR

Daminov Abdurasul Takhirovich

*Ilmiy rahbar: Endokrinologiya kafedrasi assistenti, Samarqand
davlat tibbiyot universiteti*

Kuchkorova Muhlisa Zafarovna

Ismoilova Sitora Isroilovna

Davolash fakulteti 506-guruh talabalari

Annotatsiya: *Endokrin kasalliklar dastlab neurologik belgilar bilan namoyon bo'lishi mumkin. Neurologik klinikani differentsial tashxislashda endokrin tizim bilan bog'liq kasalliklarni hisobga olish juda muhimdir. O'z vaqtida tashxis qo'yilmasa, o'limga olib keladigan gipoglikemiya kabi neurologik o'zgarishlar bilan namoyon bo'lishi mumkin bo'lgan juda jiddiy kasalliklar mavjud. Ushbu ko'rib chiqishning maqsadi asosiy endokrinologik patologiyalarning tavsifini va ularning neurologiya bilan aloqasini o'rganishdir.*

Kalit so'zlar: *Gipoglikemiya, Gipofonksiyon, adenohipofiz, Giperprolaktinemiya.*

Gipofiz bezining buzilishi

Pangipopituitarizm

Ichki gipofiz yoki gipotalamusning shikastlanishi gipofiz hipofunksiyasiga olib kelishi mumkin. Gipofiz bezining kengaygan lezyonlari bir yoki bir nechta gormonlarning hipofunksiyasiga olib kelishi mumkin, garchi pangipopituitarizm kam uchraydi. Katta ekspansiv lezyonlarda adenohipofizning bir yoki bir nechta gormonlarining disfunktsiyasi bilan birga diabet insipidus rivojlanishi bilan neyrogipofizning o'zgarishi kuzatilishi mumkin. Bundan tashqari, gipotalamus-gipofiz sopi disfunktsiyasi tufayli prolaktinning sezilarli darajada oshishi tez-tez uchraydi. Biroq, bu klinik ko'rinishga olib kelishi mumkin bo'lgan gipofiz bezining shikastlanishi ko'pincha qo'shni tuzilmalarning disfunktsiyasini, ayniqsa ko'rish maydonining buzilishi bilan optik chiazmani yoki kavernöz sinus ichidagi okulomotor nervlarni keltirib chiqaradi, bu esa diplopiyaga olib keladi.

Gipofiz bezining qon tomir lezyonlari, xususan, gipofiz apopleksiyasi bosh og'rig'i, meningeal tirnash xususiyati, ko'rishning buzilishi va ong darajasining pasayishi bilan birga pangipopituitarizmning to'satdan va jiddiy rasmini keltirib chiqarishi mumkin. Gipofizial ishemiya tug'ruqdan keyingi davrda darhol paydo bo'lishi mumkin va Sheehan sindromi sifatida tanilgan. Ushbu asorat odatda gipotenziya va akusherlik qon ketishi bilan murakkab tug'ruqlarda yuzaga keladi. Ishemiya odatda adenohipofizning ustun gipofunksiyasiga olib keladi, bunda diabet insipidus assotsiatsiyasi kam uchraydi. Doimiy amenoreya belgilari, libidoning pasayishi va laktatsiya etishmasligi bilan kechadigan subakut va surunkali tug'ruqdan keyingi holatlar ham tasvirlangan.

Gipofiz o'smalari

Ko'pgina gipofiz o'smalari adenohipofizdagi lezyonlar bilan bog'liq. Klinik ko'rinish to'g'ridan-to'g'ri o'simtaning kattaligiga va gormonlar sekretsiyasi (yo'qligi) bilan bog'liq. Mikroadenomalar (10 mm dan kam) gormonal ishlab chiqarish bilan bog'liq alomatlarni keltirib chiqaradi, makroadenomalar (10 mm dan katta) gipotalamo-gipofiz sopi disfunktsiyasiga, gipofiz to'qimalarining mahalliy siqilishi tufayli gormonal gipofunktsiyaga va hatto [1].

Kavernoz sinus va optik chiazma kabi qo'shni tuzilmalarni bosib olish. Prolaktinomalar eng ko'p kuzatiladigan gormonal sekretsiyali o'smalardir. Shu bilan birga, giperprolaktinemiyaning ko'plab sabablari, shu jumladan fiziologik holatlar, turli dorilar va gipotalamus-gipofiz hududiga ta'sir qiluvchi shikastlanishlar (1-jadval) tan olinishi kerak. Har holda, prolaktinning yuqori darajalari, ayniqsa 200 mkg / L dan yuqori, odatda prolaktinomalar bilan bog'liq. Gipofiz lezyonlarini baholash uchun tanlangan diagnostik test magnit-rezonans tomografiya (MRI), odatda kontrastli. Gormonlarni o'lchash gipofiz funksiyasini aniqlash va gipersekretsiya qiluvchi o'simta mavjudligini baholash uchun foydalidir. Gipofiz o'smalarini davolash farmakologik terapiya, radiatsiya terapiyasi va jarrohlikni o'z ichiga oladi. Giperprolaktinemiya odatda bromokriptin va kabergolin kabi dopamin agonistlariga javob beradi. Ushbu davolash ko'pincha makro va mikroadenomalar uchun qo'llaniladi. Birinchi holda, u lezyon hajmini kamaytirish uchun ishlatiladi va barcha hollarda u prolaktin darajasini normallashtirish va uning patologik oqibatlarini oldini olishga qaratilgan. Jarrohlik odatda transsfenoidal jarrohlik usulidan foydalangan holda makroadenomalar uchun ajratiladi. Ko'rsatkich mahalliy invaziya holatlarida, ayniqsa optik chiazma yoki kavernoz sinusning ishtiroki bilan aniq bo'ladi. Radiatsiya terapiyasi yolg'iz yoki jarrohlik yoki dori-darmonlar bilan birgalikda odatda to'liq bo'lmagan rezektsiya yoki yuqori jarrohlik xavfi bo'lgan va aralashuvni istisno qiladigan holatlar uchun ajratiladi.

1-jadval: Giperprolaktinemiyaning eng keng tarqalgan sabablari.

Fiziologik	Giyohvand moddalar	Darslar
Homiladorlik	Antipsikotiklar	Gipofiz
Laktatsiya davri	Metoklopramid	Gipotalamik
Rezerpin	Ko'krak qafasi devor	
Kaltsiy antagonistlar		
Estrogenlar		
Opioidlar		
Trisiklik antidepressantlar		

Qalqonsimon bez buzilishlar.

Gipotiroidizm

Tug'ma hipotiroidizm kretinizm deb ataladigan holatga olib keladi, bu sezilarli aqliy zaiflik bilan birga alohida fenotipni o'z ichiga oladi. Biroq, nevrologlar ko'pincha balog'at yoshida o'tkir hipotiroidizm yoki miksedema shaklida, shuningdek surunkali shakllarda orttirilgan o'zgarishlarga duch kelishadi. O'tkir hipotiroidizmning klinik ko'rinishi odatda bradipsixiya, uyquchanlik va koma bilan og'ir va tez progressiv ruhiy kasallik sifatida namoyon bo'ladi. Bemorlarda ko'pincha hipotermiya, gipotenziya va metabolik kasalliklar mavjud. Agar o'z vaqtida davolanmasa, bu jiddiy va hayot uchun xavfli holat. T4 yoki T3 ni parenteral yuborish variant hisoblanadi, ammo ehtiyot bo'lish kerak, chunki bu juda tez amalga oshirilsa, yurak etishmovchiligi yoki yurak ishemik kasalligini keltirib chiqarishi mumkin. Surunkali hipotiroidizm bo'lsa, klinik ko'rinish yanada xilma-xil bo'lib, hissiy neyropatiya, karpal tunnel sindromi, serebellar ataksiya va kognitiv buzilishlar kabi nerv magistralining tutilishini o'z ichiga olishi mumkin. Bunday hollarda davolash og'iz orqali levotiroksinni qo'llashni o'z ichiga oladi [2].

Gipertiroidizm

Qalqonsimon bez gormonlarining haddan tashqari ishlab chiqarilishi sezilarli avtonom disfunktsiya bilan gipermetabolizmning klinik ko'rinishiga olib keladi. Bemorlarda ko'pincha taxikardiya, gipertenziya, terlash, titroq va asabiylashish kuzatiladi. Og'ir holatlarda, bu aqliy holatning buzilishi, shu jumladan chalkashlik va psixoz bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Otoimmün gipertiroidizm Graves kasalligi deb ataladi, bu teri va oftalmologik belgilar bilan birga keladigan gipertiroidizm sifatida namoyon bo'ladi. Graves oftalmopatiyasi, shish va mahalliy fibroz bilan orbital elementlarning infiltratsiyasi bilan ajralib turadi, bu ekzoftalmos va diplopiyaga olib keladigan diqqatga sazovor xususiyatdir. Vaziyat ikkala orbita o'rtasida assimetrik bo'lishi mumkin va davolanmasa, turli xil asoratlar tufayli ko'rlikka olib kelishi mumkin. Davolash nafaqat antitiroid dorilarni, balki o'ta og'ir holatlarda kortikosteroidlarni, radioterapiyani yoki jarrohlik orbital dekompressiyani ham o'z ichiga oladi.

Tirotoksik miyopatiya gipertiroidizmning kamdan-kam uchraydigan asorati bo'lib, tos a'zosi mushaklarining og'riqsiz progressiv zaifligi va kamroq darajada elka mushaklari bilan tavsiflanadi. Fassikulyatsiya yoki miokimiya kam uchraydi. Nihoyat, tirotoksik davriy falaj kamdan-kam uchraydigan holat bo'lib, osiyolik odamlarda tez-tez uchraydi, jismoniy mashqlar yoki ovqatlanish bilan bog'liq diffuz mushaklar falaj epizodlari bilan tavsiflanadi. Propranololni qo'llash bilan hujumlarni kamaytirish mumkin, ammo to'g'ri davolash qalqonsimon bezning buzilishini tuzatishni o'z ichiga oladi. Hashimoto tiroiditi qalqonsimon bezga ta'sir qiluvchi otoimmün holat bo'lib, hipotiroidizm yoki gipertiroidizmga olib keladi [3].

Antitiroid antikorlarning mavjudligi tashxisning kalitidir. Bu holat miyasteniyaga gravis va, xususan, immunosuppressiv davolanishga javob beradigan takroriy ensefalopatiya kabi turli kasalliklar bilan bog'liq. Hashimoto ensefaliti odatda

qalqonsimon bez antikorlarining yuqori titrlari bilan birgalikda namoyon bo'ladi, chalkashlik, disorientatsiya va keyinchalik ong darajasining pasayishi bilan birga keladi. Tremor yoki miyoklonus kabi harakat buzilishlarining paydo bo'lishi kam uchraydi. Neyroimaging odatda normal bo'lib, EEGda diffuz sekinlashuvni ko'rsatadi va miya omurilik suyuqligi (CSF) tahlili sezilarli pleotsitozsiz yuqori protein darajasini aniqlaydi. Tanlangan davolash 3-5 kun davomida 1000 mg metilprednizolon kabi yuqori dozali kortikosteroid boluslari hisoblanadi. Agar javob bo'lmasa, boshqa immunosuppressiv terapiya qo'llanilishi mumkin.

Paratiroid bezining buzilishi

Giperparatiroidizm giperkalsemiya holatiga va shuning uchun bu holat bilan bog'liq nevrologik va tizimli alomatlarga olib keladi. Engil holatlar ich qotishi, ko'ngil aynishi, qusish, qorin og'rig'i, oxir-oqibat diffuz ensefalopatiya va zaiflik kabi alomatlarga olib kelishi mumkin.

Gipoparatiroidizm odatda tiroidektomiya qilingan bemorlar bilan bog'liq bo'lib, u ham paratiroid bezlarini olib tashlashni o'z ichiga oladi. Pseudogipoparatiroidizm paratiroid sekretiysi normal bo'lgan, ammo uning ta'siriga periferik qarshilik mavjud bo'lgan holatni anglatadi. Nevrologik ta'sirlar odatda gipokalsemiya mavjudligi bilan bog'liq, ammo bu bemorlarda sezilarli klinik belgilersiz intrakranial kalsifikatsiyani, ayniqsa bazal ganglionlarni topish odatiy holdir. Bu, shuningdek, idyopatik intrakranial gipertenziya bilan bog'liq bo'lsa-da, ikkala hodisa o'rtasida aniq sabab mexanizmi o'rnatilmagan.

Qon glyukoza buzilishlar

Giperqlikemiya

Qandli diabet (DM) fonida yuzaga keladigan giperqlikemiya markaziy va periferik asab tizimida ko'plab asoratlarga olib kelishi mumkin. DMning eng keng tarqalgan asoratlari periferik neyropatiya bo'lib, G'arb dunyosida neyropatiyaning eng keng tarqalgan sababi hisoblanadi. Semptomlar odatda oyoq-qo'llarning distal mintaqasiga ta'sir qiladi va paresteziya, hissiy yo'qotish va neyropatik og'riqni o'z ichiga oladi. Og'ir holatlarda u distal yaralar va artropatiyaga o'tishi mumkin. Avtonom neyropatiya ko'pincha yuqoridagilarga qo'shimcha element hisoblanadi, garchi u ba'zida dominant namoyon bo'lishi mumkin. Klinik ko'rinishlar har xil bo'lishi mumkin va ular orasida ortostatik gipotenziya, terlashning buzilishi, oshqozon bo'shlig'idagi o'zgarishlar va ich qotishi, jinsiy quvvatsizlik bilan jinsiy disfunktsiya bo'lishi mumkin. Diabetik poliradikulopatiya yoki diabetik pleksopatiya - bu pastki oyoqlarda zaiflik, paresteziya va neyropatik og'riqlar bilan tavsiflangan assimetrik subakut holat. Odatda bir tomonlama subakut boshlanishi bilan boshlanadi va oylar davomida sekin yaxshilanadi [4].

Markaziy asab tizimida DM bilan bog'liq asosiy kasallik uning asosiy xavf omili bo'lgan ishemik insult bilan bog'liqligidir. Diabetik ketoatsidoz odatda 1-toifa DM ning boshlanishini ko'rsatishi va og'ir va potentsial hayot uchun xavfli holatga olib kelishi

mumkin. Bemorlarda komaga olib kelishi mumkin bo'lgan tez progressiv ensefalopatiya rivojlanadi. Ketotik bo'lmagan giperglikemiya, shuningdek, og'ir ensefalopatiya va komaga olib kelishi mumkin, bu odatda turli xil tizimli kasalliklarning asoratlari sifatida 2-toifa DM bilan kasallangan bemorlar bilan bog'liq. Ketotik bo'lmagan giperglikemiya, odatda xoreya yoki hemichoreya bilan og'ir bemorlarda harakat buzilishining tavsiflangan holati mavjud .

Glyukoza tuzatilgandan so'ng vaziyat asta-sekin yaxshilanadi.

Gipoglikemiya

Og'ir gipoglikemiya o'tkir ensefalopatiyani keltirib chiqaradi. Dastlab, bemor asabiylashish va titroq his qilishi mumkin, keyin esa ong darajasining pasayishi kuzatiladi. Bunday hollarda fokal ishemik insultni taqlid qiluvchi fokal nevrologik belgilar paydo bo'lishi mumkin, bu noto'g'ri tashxisga olib keladi. Uzoq muddatli og'ir gipoglikemiya markaziy asab tizimiga, ayniqsa miya yarim korteksi va bazal ganglionlarga qaytarilmas zarar etkazishi mumkin.

Buyrak usti bezlari faoliyatining buzilishi

Feokromotsitomada katexolaminlarning o'sma sekretsiyasi asosiy muammo hisoblanadi. Bemorlarda ko'pincha bosh og'rig'i, ortiqcha terlash, taxiaritmiya va titroqlarning kombinatsiyasi bilan tavsiflangan paroksizmal epizodlar mavjud. Ushbu alomatlar katexolaminlarning qon oqimiga chiqishi bilan mos keladi. Tashxis bu moddalarning darajasini aniqlashga asoslangan, garchi ularning qon oqimidagi dalgalanishi yuqori bo'lishi mumkin. Adrenal korteksning hipofunksiyasi Addison kasalligi deb ataladigan kortizol etishmovchiligiga olib keladi. Ba'zida shunga o'xshash buzilish kortikosteroidlarni ekzogen yuborish orqali buyrak usti bezlari funksiyasini surunkali ravishda bostirishda topilishi mumkin. Bemorlar odatda umumiy zaiflik, bosh og'rig'i va ruhiy tushkunlik yoki distimiya kabi kayfiyatni boshdan kechiradilar. Xarakterli jihati shundaki, terining giperpigmentatsiyasi, masalan, tirsaklar yoki qo'llarning burmalari kabi ba'zi hududlarda, shuningdek, ko'krakning areolalari kabi odatda pigmentli joylarda diffuz qorayish bilan.

ADABIYOTLAR:

1. Khamidova M.N., Ismatova I.F., Zh.Sh. Berdirov, G.Sh. Negmatova and A.T. Daminov. "DIABETES AND COVID-19". Eurasian Journal of Medicine and Natural Sciences 2, no. 13 (2022): 190-204.
2. Takhirovich D.A., Burchaklar S.J.A., Shukhratovna N.G., Shukhratovna S.G., Zainuddinovna M.G. (2022). COURSE OF COVID-19 IN PATIENTS WITH DIABETES. Web of Scientist: International Journal of Scientific Research, 3(02), 73–76.
3. Takhirovich D.A., Korners S.J.A., Shukhratovna N.G., Shukhratovna S.G., Zainuddinovna M.G. (2022). COURSE OF COVID-19 IN PATIENTS WITH

DIABETES. Web of Scientist: International Journal of Scientific Research, 3(02), 73–76.

4. Abduvali, X., Otabek, S., Asilbek, E., & Daminov, A. T. (2023). TYPE 2 DIABETES: TIME TO CHANGE THE CONCEPT. Science and innovation, 2(D4), 165-167.

5. GROWTH HORMONE FOR THE TREATMENT OF HEREDITARY DISEASES IN CHILDREN Ortikov Shahzod Tulkinovich. Karimova Nazira Alimovna, Kurbanova Nozima Sobirjanovna, Daminov Abdurasul Takhirovich / International Journal of Innovative Engineering and Management Research. 2021 281-284.

6. Features of the course of type 2 diabetes mellitus with arterial hypertension and ways of their correction Negmatova Gulzoda Shukhratovna, Salimova Dildora Erkinovna Eurasian Medical Research Journal 17, 39-41, 2023.

7. FEATURES OF THE TECHNIQUE OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN COMBINATION WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND WAYS OF CORRECTION IX G.Sh. Negmatova, D.E. Salimova LLC "Research and publications", Enlightener, 2023.

8. Features of the coexistence of type 2 diabetes mellitus with arterial hypertension and their treatment Gulzoda Shukhratovna Negmatova, Dildora Erkinovna Salimova LLC "Ochik fan", Science and education, 2023.

9. Khalimova Z.Yu. and G.Sh. Negmatova. Autoimmune polyglandular syndromes. Literature review". Central Asian Journal of Medical and Natural S

10. Даминов А., Хайдаров О., Хасанова М. и Абдукахорова Р. (2023). ОСЛОЖНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТОМ, ПЕРЕЖИВШИХ КОВИД-19. Евразийский журнал медицинских и медицинских наук , 3 (4), 197-200.ciences 2.4 (2021): 166-175.

11. Nazira K., Siddikovna T.G., Davranovna D.A., Takhirovich D.A., Tulkinovich O.S. (2021). Cardiovascular complications in patients with covid and diabetes mellitus 2. Central Asian Medical and Natural Science Journal, 2(3), 37-41.