

## PLEKSOPATIYALAR KLINIK KECHISHI VA ULARNI DAVOLASH

**Xasanova Barfena Akmal qizi**

*Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti*

*Tibbiy Profilaktika fakulteti*

*4-kurs talabasi*

**Umbarova Sabina To'liqin qizi**

*Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti*

*Tibbiy Profilaktika fakulteti*

*4-kurs talabasi*

**Bekmirzayeva Zarnigor Isomiddin qizi**

*Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti*

*Tibbiy Profilaktika fakulteti*

*4-kurs talabasi*

**Annotatsiya:** *Pleksopatiya haqida ma'lumotlar ancha oldin paydo bo'lgan. Bu kasallikda o'mrov-yelka nerv chigallari zararlanadi. Agarda kasallik o'z vaqtida davolanmasa og'ir asoratlarga olib keladi.*

**Kalit so'zlar:** *Pleksopatiya, Pankost sindromi, irradiatsiya, skolioz, lordoz, refleks, davolash.*

Yelka chigali pleksopatiyasi. Etiologiyasi. Yelka chigali pleksopatiyasi asosan turli virusli va bakterial infeksiyalar, intoksikatsiyalar (qo'rg'oshin, margimush), o'mrov va yelka suyaklari jarohatlari, o'mrovosti arteriyasi anevrizmasi, yelkaga og'ir yuklarni osib yurish, qo'ltiq tayoq tutish, bo'yinda qo'shimcha qovurg'aning borligida rivojlanadi. Yelka chigali o'pkaning ustki qismi o'smasidaham zararlanadi va buning natijasida pleksopatiya rivojlanadi. Bunga Pankost sindromi deb aytiladi. Simptomlari. Pleksopatiyaning asosiy simptomi kuchli og'riq bo'lib, u yelka sohasidan butun qo'l bo'ylab tarqaladi va panjagacha irradiatsiya qiladi. Qo'lning har qanday harakatida og'riq kuchayadi. Og'riq bilan birgalikda paresteziyalar ham kuzatiladi. Pleksopatiyaning yana bir asosiy simptomi - bu periferik falajlikdir (monoparez yoki monoplegiya). Falajlik yelka va qo'l muskullarida rivojlanadi, biceps, triceps va periostal reflekslar pasayadi yoki yo'qoladi, periferik ti pda sezgi buzilishlari vujudga keladi. Og'riq nuqtalari o'mrov usti va ostidagi nuqtalarda (Erb nuqtalari) joylashadi. Vegetativ-trofik buzilishlar rivojlanadi va ular teri rangining marmar tusga kirishi, qurishi yoki gi pergidrozi hamda tirnoqlar sinishi kabi belgilar bilan namoyon bo'ladi. Zararlangan qo'l da teri harorati pasayadi. Yelka chigalining to'la zararlanishi kam uchraydi. Bel-dumg'aza chigali pleksopatiyasi Etiologiyasi. Bel-dumg'aza chigali pleksopatiyasi ko'p uchraydigan polietiologik kasalliklardan biridir. Kasallikning asosiy sabablari - osteoxondroz, disk churrasi, sil, brutsellyoz, travmatik jarohatlar, o'sma, infeksiya, intoksikatsiya, epidural abseslar. Klinikasi. Ko'pincha bel-dumg'aza chigalining

quymich nervi chiqadigan qismi zararlanadi. Asosiy klinik belgi - bel-dumg'aza sohasida paydo bo'lgan va oyoqning orqa-lateral yuzasi bo'ylab irradiatsiya qiluvchi og'riqlar. Og'riq son va boldirning orqa-lateral yuzasi bo'ylab irradiatsiya qilib, oyoq panjasining yon tomonini ham qamrab oladi. Og'riqlarning o'tkir yoki surunkali tusda namoyon bo'lishi etiologik omillarga ko'p jihatdan bog'liq. O'tkir tarzda paydo bo'luvchi og'riqlar, odatda, o'ta kuchli bo'ladi va bemorga "belga xuddi pichoq bilan sanchgandek", "o'tkir narsa tiqib buragandek", "bel sinib qolgandek" tuyuladi. Bemor og'riq1arga chiday olmay buralib yotib oladi. Og'riq yo'talganda, aksa urganda, kuchanganda ko'payadi. Og'riqlar o'ta kuchli bo'lganligi bois dastlab analgetiklar bilan og'riqlarni bartaraf etish va undan keyin zarur tekshiruvlarni o'tkazish lozim. Kuchli og'riq xurujlari paytida bel-dumg'aza sohasining bir tomondagi muskullarida spastik qisqarishlar ro'y beradi. Bu esa umurtqa pog'onasini bir tomonga, ya'ni og'rigan tomonga bukib quyadi. Natijada reflektor skaliroz rivojlanadi. Bel lordozi esa silliqlashadi. Buni antalgik holat deb atashadi. Chunki bemor gavdasini to'g'rilamoqchi bo'lsa, og'riq kuchayadi. Bel sohasidagi paravertebral muskullar paypaslab tekshirilganda og'riq kuzatilgan tomondagi muskullar qotishib bo'rtib turadi. Buni "defans musculorum" deb atashadi. Beli og'rigan bemorning to'shakda yotishi yoki kursida o'tirishi ham og'riq kuzatilayotgan tomonni to'g'ri aniqab olishga yordam beradi. Bemor to'shakda sog'lom tomonga yonboshlab, og'rigan oyog'ini bukib yotadi. Agar yonboshlamoqchi bo'lsa, asosan, qo'llari va sog'lom oyog'ini ishga soladi. Bemor og'riyotgan oyog'ini qaysi tomonga bukib yotishiga qarab beldumg'aza chigalining qaysi qismi ko'proq zararlanganini bilib olish mumkin. Agar son nervini hosil qiluvchi bel chigali (L2- L4 zararlangansa, bemor bukilgan oyog'ini ichkariga burib yotadi, agar quymich nervini hosil qiluvchi lyumbosakral chigallar (L4 - L5, S1- S2) zararlangansa, bemor bukilgan oyog'ini tashqariga yozib yotadi. To'shakda yotgan bemor o'rnidan turayotganda oldinga engashib oladi, sog'lom oyog'ini yerga bosib, atrofdagi narsalarni qo'li bilan ushlab turadi. Bu paytda og'riyotgan oyog'i yarim bukilgan bo'ladi. Bemor kursiga sog'lom dumbasini qo'yib o'tiradi va gavdasini orqaga hamda sog'lom tomonga biroz og'dirib oladi. Kursidan turayotganda sog'lom oyog'iga suyanib turadi, og'riyotgan oyog'ini esa biroz bukib oladi. Tik turganda qo'li bilan stol chekkasi, devor yoki o'zi bilan kelgan odam yelkasiga suyanib turadi. Og'riyotgan oyog'ini yerga bosmaslikka harakat qiladi. Aksariyat bemorlar og'riq o'tib ketguncha hasa bilan yurishni afzal ko'rishadi. Og'riq chap tomonda kuzatilayotgan bo'lsa, bemor hassani chap qo'li bilan, o'ng tomonda kuzatilayotgan bo'lsa, o'ng qo'li bilan ushlab yuradi. Shu yo'l bilan bemor og'riyotgan oyog'ini asrashga harakat qiladi. Demak, siz tomon yurib kelayotgan bemor hassani qaysi qo'lda ushlayotganiga qarab og'riq qaysi tomonda kuzatilayotganini bilib olish mumkin. Reflekslar. Og'riq kuzatilayotgan oyoqda pay reflekslari oshadi. Buning sababi muskullar gipotoniyasidir. Kasallik davom etaversa, pay reflekslari pasaya boshlaydi. Bel chigalining femoralisni hosil qiluvchi nervlari zararlangansa, tizza refleksi pasayadi. N.ishshiadicusni hosil qiluvchi bel-dumg'aza chigali nervlari zararlangansa - axill refleksi pasayadi. Bel dumg'aza pleksopatiyasida tizza refleksi ko'pincha saqlanib qoladi, axill refleksi esa erta pasayadi va so'nadi. Ayniqsa, diskogen etiologiyali pleksopatiyalarda pay

reflekslari erta so'nadi. L5 -S1 diskning lateral churrasida axill refleksi, bel umurtqalari orasidagi disklar churrasida tizza refleksi pasayadi. Disk churrasida L4-L5 va L5-S1 umurtqalar orasida ko'p uchraydi, L1 -L2, L2-L3 va L3 -L4 umurtqalar orasida esa kam kuzatiladi. Muskullar tonusi va trofikasi. Boldir va oyoq panjasining barcha muskullarini quymich nervi tarmoqlari (p.tibialis va p.peroneus) innervatsiya qiladi. Og'riq kuzatilayotgan oyoqda muskullar gi potoniyasi kasallikning dastlabki kunlariyoq paydo bo'ladi va uzoq vaqt saqlanib qoladi. Agar bel-dumg'aza chigalining bel qismi ko'proq zararlangansa, sonning old tomonidagi muskullarda, agar dumg'aza qismi ko'proq zararlangansa, oyoqning orqa-lateral tomonidagi, ayniqsa, peroneal guruh muskullarida gi potoniya kuzatiladi. Keyinchalik gipotoniya kuzatilgan muskullarda atrofiya rivojlanadi. Oyoq panjasi osilib qoladi. Muskullar trofikasi buzilishi kasallikni keltirib chiqargan etiologik omilga ko'p jihatdan bog'liq. Agar lyumboishialgiya tez o'tib ketsa, muskullar trofikasi o'zgarmay qoladi. Sezgi buzilishlari. Beldumg'aza pleksopatiyasida sezgi buzilishlari chigalning qaysi tarmoqlari ko'proq zararlanganiga bog'liq. Gipesteziyalar ko'pincha sonning orqa-lateral, boldirning tashqi va oyoq panjasining pastki yuzasi bo'ylab kuzatiladi. Agar S1 ildizcha zararlangansa, gi pesteziya boldirning orqa-lateral, oyoq panjasining tashqi va pastki yuzasi bo'ylab aniqlanadi. Agar L5. ildizcha zararlangansa, gipesteziya boldirning orqa-lateral, oyoq panjasining pastki yuzasi bo'ylab namoyon bo'ladi. Agar L4 ildizcha zararlangansa, gipesteziya sonning old yuzasi va boldirning ichki yuzasi bo'ylab aniqlanadi. Vegetativ buzilishlar. Ogriq kuzatilayotgan oyoqda harorat pasayishi, sianoz, oyoq panjasi va boldirning sovqotishi, adorsalis pedispda tomir urishi sustlashuvi, giperkeratoz kabi vegetativ buzilishlar aniqlanadi. Tashxis va qiyosiy tashxis. Bel-dumg'aza pleksopatiyasi tashxisini qo'yish uchun bir necha klinik tekshirish usullari mavjud. Ularning aksariyati ogriqni aniqlashga qaratilgan. Tashxis ogriq bilan bog'liq simptomlar, ya'ni Laseg, Vasserman, Neri simptomlarini o'rganish va rentgenologik, MRT tekshiruvlari orqali qo'yiladi. Kechishi. Bel-dumg'aza pleksopatiyasi radikulyar ogriqlar bilan, odatda, o'tkir boshlanadi. Kasallikning o'tkir davri qanday kechishi va qancha vaqt davom etishi kasallik etiologiyasi, yondosh kasalliklar, bemorning umumiy ahvoli va davolash muolajalari qancha erta boshlanganiga ko'p jihatdan bog'liq. Ogriqlarni bir hafta ichida to'xtatish mumkin. Ba'zida kuchli sovqotish, ya'ni "shamollash"dan paydo bo'lgan lyumbagoni 1-2 kunda bartaraf etsa bo'ladi. O'tkir virusli yoki bakterial infeksiyalar sababli paydo bo'lgan pleksopatiyalarning o'tkir davri, odatda, 1-2 haftadan 1-2 oygacha davom etadi va bira to'la surunkali davrga o'tadi. Agarda bir-ikki hafta o'tgach, ogriqlar to'xtagandan so'ng gipesteziya, pay reflekslari arefleksiyasi va muskullar atrofiyasi boshlangansa, kasallik uzoq davom etishi va oyoqlardagi periferik falajliklar bilan tugallanishi mumkin. Bunday holatlar umurtqa pog'onasining kuchli degenerativ o'zgarishlari, disk churrasida, og'ir yallig'lanish kasalliklari va kuchli intoksikatsiyalarda kuzatiladi. Shuning uchun kasallikning birinchi kuniyoq uning etiologiyasi aniqlanishi kerak. Davolash. Differensial terapiya pleksitning genezisiga qarab belgilanadi. Ko'rsatkichlarga ko'ra, antibiotikli terapiya, virusga qarshi davolash, shikastlangan yelka bo'limini immobilizatsiya qilish, gematoma yoki o'smano olib

tashlash, detoksifikatsiya qilish va metabolitik kasalliklarni tuzatish ishlari olib boriladi. Davolashning umumiy yo'nalishi va zoaktiv va metabolitik terapiya bo'lib u yaxshilangan ovqatlanishni ta'minlaydi va shuning uchun tolalarini tezda tiklaydi. Brakial pleksit og'rigan bemorlarga pentoksifillin, b vitaminlari, nikotin kislotasi, ATP kompleks preparatlari beriladi. Ba'zi fizioterapiya muolajalari, shuningdek, ta'sirlangan pleksusning trofizmini yaxshiloashga qaratilgan - elektroforez, loy terapiyasi, termal muolajalar, massaj. Simptomatik davolanishga, shu jumladan pleksalni yengilligiga katta ahamiyat beriladi. Bemorlarga NSAID (diklofenak, mettamizol natriy va boshqalar) buyuriladi, novokain bilan terapevtik blokadalar, gidrokortizon ultrafonoforiz, refleksologiya. Mushaklarni qo'llab-quvvatlash, qon aylanishini yaxshilash va zararlangan qo'lning bo'g'imlarini siqilishining oldini olish, uchun maxsus mashqlar bilan davolash kompleksi va yuqori oyoq-oyoq qo'llarni massaj qilish tavsiya etiladi. Qayta tiklash davrida neyrometabolitik terapiya va massajning takroriy kurslari o'tkaziladi, jismoniy mashqlar terapiyasi doimiy ravishda yukning asta-sekin o'sib borishi bilan amalga oshiriladi.

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

- 1.Z.Ibodullayev "Nevrologiya" 279 - 282 - bet Toshkent 2017
- 2.M.M.Odinak "Nerv kasalliklar" Moskva 2014
- 3.N.N.Zayko Y.V.Bis N.V.Krishtal Patofiziologiya kiyev 2015
- 4.kfdvgtu.ru