

QIYEN – BARRE SİNDROMUNDA VEGETATİV REQULYASIYA POZULMALARININ QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Müasir tibbin diaqnostik və müalicəvi imkanlarının artmasına baxmayaraq polineyropatiyalar problemi aktual olaraq qalır. İxtisaslaşmış klinikalarda belə 22% hallarda polineyropatiyaların etiologiyasını aşkar etmək mümkün olmur (2). Kliniki olaraq motor, sensor və vegetativ liflərin zədələnməsi ilə təzahür edən polineyropatiyalar xəstələrin əlilliyinə, bəzən isə həyat üçün təhlükə hallara səbəb ola bilərlər. Diabetik, alkoqol polineyropatiyaları zamanı meydana çıxan vegetativ pozulmalar (kardial denervasiya, neyrogen sirkulyasiya pozulmaları, neyrogen sidik kisəsi, cinsi problemlər, tər ifrazının pozulmaları) kifayət qədər öyrənilsə də, kəskin inkişaf edən infeksiyon – allergik və ya kəskin iltihabi demielinizəedici Qiyeu – Barre polineyropatiyalarında (QBP) bu problemlərin qiymətləndirilməsi tam deyildir.

Hazırkı elmi işin məqsədi Qiyeu – Barre polineyropatiyaları zamanı təzahür edən bəzi vegetativ requlyasiya pozulmalarının obyektivləşdirilməsi olmuşdur.

Müayinənin materialı.

Müayinənin əsas obyektini Qiyeu – Barre polineyropatiyası diaqnozu qoyulmuş 15 pasient (9 kişi və 6 qadın) təşkil etmişdir. Orta yaş həddi 55 il olmuşdur. Diaqnozun əsliqi beynəlxalq kriteriyalara əsaslanmışdır. Müayinə müddətində xəstələrin klinik əziyyəti orta ağırlıq dərəcəsində olmuşdur, vital funksiyaların pozulmaları qeydə

alınmamışdır. Müqayisə qrupunu orta ağırlıq dərəcəli 2 – ci tip şəkərli diabet və diabetik polineuropatiya (DP) aşkar edilmiş 11 pasient formalaşdırmışdır. Kontrol qrupunu isə yaş və cins tərkibi uyğun olan 12 praktik sağlam şəxs təşkil etmişdir.

Müayinənin metodları.

Bütün pasientlər standart klinik – nevroloji, laborator (qan, likvor, sidik) müayinələrə məruz qalmışlar. Kardiovaskulyar sistemin simpatik və parasimpatik rəqulyasiyasının vəziyyətini qiymətləndirmək üçün standart metodika əsasında kardiovaskulyar testlərdən istifadə edilmişdir (1, 2). İlk 3 sınaq elektrokardiografiya vasitəsilə yerinə yetirilir və ürək – damar sisteminin parasimpatik təminatı haqda məlumat verir. Növbəti 2 sınaq isə tonometr vasitəsilə yerinə yetirilir və simpatik vazokonstriktorların vəziyyətini göstərir: a) dərin tənəffüs sınağı – dərin, aramlı tənəffüs zamanı ürək yığılmalarının tezliyinin dəyişməsi, b) 30 : 15 sınağı – uzanmış vəziyyətdən vertikal vəziyyətə keçərkən ürək yığılmalarının tezliyinin dəyişməsi, j) Valsalva sınağı zamanı ürək yığılmalarının tezliyinin dəyişməsi, d) uzanmış vəziyyətdən vertikal vəziyyətə keçərkən sistolik təzyiqin dəyişməsi, e) izometrik gərginlik zamanı diastolik təzyiqin dəyişməsi.

Müayinənin nəticələri.

Nəzərdə tutulmuş KVT yerinə yetirilməsi pasientlərin müəyyən aktivlik dərəcəsini tələb etdiyi üçün müayinələrə yalnız proksimal və distal qruplarda əzələ gücü 3 baldan az olmayan xəstələr götürülmüşdür.

Əsas qrupu təşkil edən Qiye – Barre polineuropatiyası 4 nəfərdə kəskin, 11 nəfərdə isə yarımkəskin manifestasiya etmişdir. 10 nəfərdə xəstəliyin manifestasiyasından 14 – 25 gün əvvəl infeksiya amil (kəskin respirator xəstəlik, kəskin mədə – bağırsaq pozulması) qeyd olunmuşdur. Bütün hallarda polineuropatiyanın klinik olaraq motor və sensor xarakterli olması aşkar edilmişdir. Xəstəliyin dinamikası qalxan xarakterli olub, əvvəl aşağı ətrafları, sonra yuxarı ətrafları əhatə etmişdir. Əzələ gücünün enməsi 10 nəfərdə əsasən proksimal, 5 nəfərdə isə əsasən distal xarakterli olmuşdur. Parezlər 4 – 3 bal həddində, orta olaraq 3.4 bal olmuşdur. 7 nəfərdə prosesə kəllə – beyin sinirləri də (3, 6, 7, 9, 10 – cu cüt sinirlər) qoşulmuşlar. Kəllə – beyin sinirlərindən ən çox zədələnən üz siniri olmuşdur. 7 xəstədə bu sinir prosesə qoşulmuşdur və bütün hallarda ikitərəfli zədələnməsi aşkar edilmişdir.

Diabetli xəstələrdə polineuropatiya əsasən distal xarakter daşıyan «ölcək – jorab» tip sensor pozulmadan, yalnız 2 nəfərdə yanaşı olaraq distal 3-4 ball gücündə motor çatmamazlıqdan ibarət olmuşdur.

Aparılmış EKQ zamanı QBP – li 9 pasientdə sakitlik taxikardiyası (orta nəbz dəqiqədə 101 zərbə), bunlardan 3 nəfərdə «fiksə olunmuş nəbz» simptomu aşkar edilmişdir. DP olan xəstələrdə yuxarıda qeyd olunmuş simptomlar aşkar edilməmişlər. Vegetativ parasimpatik rəqulyasiya haqda məlumat verən «dərin tənəffüs» sınağı zamanı QBP – da EKQ – nin maksimal R-R intervalının minimal R – R intervalına nisbəti DP xəstələrdən və sağlamlardan statistik aşağı olmuşdur (cədvəl 1).

Cədvəl 1.

Kardiovaskulyar testlərin nəticələri

		QBP	DP	SAĞLAM
1	Dərin tənəffüs sınağı	1.11±0.05 *,**	1.23±0.06	1.31±0.08
2	30:15 sınağı	1.03±0.02 *,**	1.05±0.03	1.06±0.04
3	Valsalva sınağı	1.11±0.07 *,**	1.20±0.07	1.26±0.04
4	İzometrik gərginlik sınağı (mm Hg)	13±4.3	15±4.1	18±5.6
5	Ortostatik sınaq (mm Hg)	19±3.1	14±5.0	14±5.2

* - QBP – li xəstələrlə sağlamlar arasında statistik etibarlı fərq

** - QBP – li xəstələrlə DP – li xəstələr arasında statistik etibarlı fərq

DP ilə sağlamlar arasında statistik fərq olmamışdır. Pasientin üfqi vəziyyətdən vertikal vəziyyətə keçdikdən sonra 30 – cu R – R intervalının 15 – ci R – R intervalına nisbəti həmçinin kontrol qrupunun və müqayisə qrupunun göstəricilərindən statistik fərqli, aşağı olmuşdur. Hərçəndi, QBP alınmış nəticə beynəlxalq normativ göstəriciləri daxilində olmuşdur. Valsalva sınağı zamanı da «dərin tənəffüs» sınağına oxşar nəticələr əldə edilmişdir. Xəstələrdə sınaq zamanı sağlam şəxslərdən və DP – dan fərqli və parasimpatik çatmamazlığa dəlil edən nəticələr əldə edilmişdir.

Simpatik vazokonstriktorları qiymətləndirməyə imkan verən ortostatik sınaq və izometrik gərginlik sınağı zamanı QBP xəstələrlə DP xəstələr və sağlamlar arasında statistik fərq əldə edilməmişdir.

Ümumi nəticələrin kafi olmasına baxmayaraq müayinə olunmuş 15 nəfər QBP xəstələrdən 6 – da KVT testlərdə parasimpatik çatmamazlığa bərabər, simpatik defisitə dəlil edən nəticələr əldə edilmişdir. Sonrakı dinamik müşahidə məhz bu xəstələrin vəziyyətinin tədricən kəskinləşməsi və 5 nəfərinin tənəffüs çatmamazlığı, ürək ritminin və sidik ifrazının pozulması və s. ağırlaşmalarla reanimasiya şöbəsinə yerləşdirilməsinə göstərmişdir.

Yekun.

Beləliklə, aparılmış tədqiqat Qiye – Barre polineuropatiyası zamanı ürək – damar sisteminin vegetativ rəqulyasiya pozulmalarını aşkar etmişdir. İstər simpatik, istərsə də parasimpatik vegetativ liflərin zədələnməsinə dəlil edən bu dəyişikliklər xəstələrin həyatı üçün təhlükəli hesab edilir. KVT vegetativ polineuropatiyanın aşkar

edilməsi üçün istifadəsi əsasən diabet səbəbli neyropatiyalarda öyrənilmişdir. Hesab olunur ki, diabetli xəstələrdə gecə ölümləri, ağrısız miokard infarktları ürəyin vegetativ denervasiyasının nəticəsidir. Bizim müayinələr zamanı müqayisə qrupunu formalaşdırmış diabet polineuropatiyalı xəstələrdə KVT nəticələrinin normal olmasını xəstəliyin orta ağırlıq dərəcəsi və sinir metabolizmini nisbətən az pozan 2 – ci tip diabet ilə əlaqələndirmək mümkündür. Digər səbəb aparılmış KVT həssaslıq dərəcəsi ilə izah etmək mümkündür. Periferik sinirlərin mielin qışasını zədələyən Qiyen – Barre sindromu zamanı isə vegetativ denervasiya kobudluğu ilə seçilir. Metodik sadəliyi ilə səciyyələnən KVT həm reanimasiya, həm də nevrologiya şöbələrində aparıla bilinməsi və kifayət qədər informativliyi həyat üçün təhlükəli vegetativ dizregulyasiya hallarının erkən aşkar edilməsinə, müalicə və profilaktikanın qiymətləndirilə bilməsinə imkan yaradır.

РЕЗЮМЕ

ОЦЕНКА РАССТРОЙСТВ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕН – БАРРЕ

Р.К.Ширалиева, Р.Л.Гасанов, З.М.Садыхова
Кафедра нервных болезней Азербайджанского Государственного
Института усовершенствования врачей им. А.Алиева

Целью исследования было изучение возможностей объективизации расстройств вегетативной регуляции у больных синдромом Гийен – Барре. Обследовано 15 больных синдромом Гийен – Барре, 11 больных диабетической полинейропатией и 12 практически здоровых испытуемых. Проведено стандартное клинико – неврологическое, лабораторное исследование. Оценка состояния вегетативной регуляции выполнена с помощью стандартных кардиоваскулярных тестов. Исследование выявило вегетативную симпатическую и парасимпатическую дизрегуляцию в кардиоваскулярной сфере у больных синдромом Гийен – Барре.

ƏDƏBİYYAT

1. Вегетативные расстройства. Под редакцией А.М. Вейна. М. 1998.
2. Заболевания периферической нервной системы. Под редакцией А.К. Эсбери, Р.У. Джилиатта. М. 1987.