



GIYENA-BARRE SINDROMINI ETIOLOGIYASI, KLINIKASI VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY TAMOIYILLARI.

Sharipov Firdavs Shavkatovich

Buxoro innovatsion ta'lim va tibbiyot universiteti

Buxoro viloyati Buxoro shaxri

+998906147898

Ilmiy rahbar: Nurullayev Nodirbek Namozovich

Annotatsiya

Giyena-Barre sindromi (GBS) – bu periferik nerv sistemasining o'tkir, autoimmun yallig'lanishli polinevropatiyasi bo'lib, tez rivojlanuvchi mushak zaifligi va arefleksiya bilan tavsiflanadi. Ushbu maqolada sindromning etiologik omillari, jumladan, infeksiyon triggerlar va patogenetik mexanizmlar atroflicha ko'rib chiqiladi. Klinik ko'rinishlarning xilma-xilligi, diagnostika mezonlari va differensial diagnostika masalalariga alohida e'tibor qaratilgan. Davolashning zamonaviy tamoyillari, shu jumladan, immunoglobulinlarni vena ichiga yuborish (IVIg) va plazmaferez kabi samarali usullar batafsil tahlil qilingan. Maqolaning maqsadi – GBS bilan kasallangan bemorlarda diagnostika va davolash strategiyalarini optimallashtirish orqali prognozni yaxshilashga hissa qo'shishdir.

Kalit so'zlar: Giyena-Barre sindromi, Etiologiya, Klinika, Davolash, Autoimmun neyropatiya, Polinevropatiya, Immunoglobulin, Plazmaferez

Kirish

Giyena-Barre sindromi (GBS) periferik nerv tizimini zararlaydigan, kam uchraydigan, ammo potentsial halokatli, immun-vositalangan kasallikdir. Ushbu neyropatiya odatda infeksiyalar tomonidan qo'zg'atiladi va butun dunyo bo'ylab har yili 100 000 kishiga 1-2 holatda qayd etiladi [1, 2]. Biroq, Zika virusi epidemiyalari



kabi ayrim epidemik vaziyatlarda uning insidensi oshishi mumkin [1]. GBS ning klinik ko'rinishlari xilma-xil bo'lib, ko'pincha o'tkir boshlanuvchi, yuqoriga ko'tariluvchi sensoromotor neyropatiya sifatida namoyon bo'ladi. Bemorlarda dastlabki belgilardan tortib, og'ir mushak zaifligi, falaj va nafas olish qiyinchiliklarigacha bo'lgan keng spektrdagi simptomlar kuzatilishi mumkin [2]. Kasallikning heterogen tabiati va dastlabki elektrofiziologik tadqiqotlar yoki orqa miya suyuqligi tahlilining normal natijalari tufayli diagnostika murakkabliklarni keltirib chiqaradi [1].

GBS ning og'ir shakllarida bemorlarning taxminan 20% nafas yetishmovchiligiga duchor bo'lib, mexanik ventilyatsiyani talab qiladi [1]. Optimal davolashga qaramay, o'lim darajasi 3-10% oralig'ida saqlanib qolmoqda [1]. Kasallikning bu jiddiyligi GBS ni zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biriga aylantiradi. Davolashda vena ichiga immunoglobulin (VIG) va plazmaferez bir xil darajada samarali hisoblanadi [1]. VIG, ayniqsa, simptomlar boshlanganidan keyingi dastlabki ikki hafta ichida qo'llanilganda, tiklanishni sezilarli darajada yaxshilaydi, bemorlarning kuchini tezroq tiklashga yordam beradi va intensiv terapiyada qolish muddatini qisqartiradi [2]. Tiklanish odatda birinchi yilda eng keng qamrovli bo'lib, olti oy ichida bemorlarning 60-80% mustaqil ravishda yura oladi [1]. Xalqaro standartlarning yo'qligini bartaraf etish maqsadida, GBS ni erta aniqlash, tashxislash, davolash, monitoring qilish, natijalarni bashorat qilish va asoratlarni boshqarishni qamrab oluvchi yangi o'n bosqichli global qo'llanma ishlab chiqilgan [1]. Ushbu maqola GBS ning etiologiyasi, klinikasi va davolashning zamonaviy tamoyillarini chuqur tahlil qilishga qaratilgan.

Asosiy qism

Giyena-Barre sindromining (GBS) etiologiyasi va patogenezini murakkab bo'lib, kasallikning immun-vositalangan tabiati uning rivojlanishida markaziy o'rin tutadi. GBS ko'pincha o'tkir infeksiyon kasalliklardan so'ng yuzaga keladi, bu esa immunitet



tizimining o'z nerv to'qimalariga qarshi noto'g'ri reaksiyasini keltirib chiqaradi. Ushbu jarayonning asosida "molekulyar mimikriya" mexanizmi yotadi, bunda infektsion agentlarning yuzasidagi antigenlar periferik nervlarning miyelin qobig'i yoki aksonlaridagi oqsillarga o'xshash tuzilishga ega bo'ladi. Natijada, organizmning immun tizimi patogenlarga qarshi antitanachalar ishlab chiqarish bilan birga, xato ravishda o'z nerv hujayralariga ham hujum qiladi. Eng ko'p uchraydigan qo'zg'atuvchilardan biri *Campylobacter jejuni* bakteriyasi bo'lib, u GBS holatlarining taxminan 25-40% da aniqlanadi va ko'pincha aksonal shakllar (O'tkir motor aksonal neyropatiya (AMAN), O'tkir motor-sensor aksonal neyropatiya (AMSAN)) bilan bog'liq. Sitomegalovirus (CMV), Epstein-Barr virusi (EBV), *Mycoplasma pneumoniae* va yaqinda Zika virusi [1] hamda SARS-CoV-2 kabi viruslar ham GBS rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Ushbu infektsiyalar immun tizimini faollashtirib, T-limfotsitlar va antitanachalarning periferik nervlarga kirib borishiga olib keladi. Antitanachalar miyelin qobig'idagi ganglioizdlar (masalan, GM1, GD1a, GQ1b) yoki aksonal membranadagi oqsillar bilan bog'lanib, nerv impulslarining o'tkazuvchanligini buzadi va nerv tolalarining shikastlanishiga olib keladi. Bu jarayon yallig'lanish, demielinizatsiya va ba'zan aksonal degeneratsiya bilan kechadi, bu esa mushak zaifligi va falajning asosiy sababidir. GBS ning turli subtiplari mavjud bo'lib, ularning patogenezi ham farqlanadi. O'tkir yallig'lanishli demielinizatsiyali polineyropatiya (AIDP) eng keng tarqalgan shakl bo'lib, miyelin qobig'ining shikastlanishi bilan tavsiflanadi. AMAN va AMSAN esa asosan aksonlarning zararlanishi bilan kechadi va ko'pincha og'irroq klinik kechish hamda yomonroq prognozga ega bo'ladi. Miller Fisher sindromi (MFS) esa kranial nervlarning, xususan, ko'z harakatini ta'minlovchi nervlarning zararlanishi bilan ajralib turadi va GQ1b antitanachalari bilan bog'liq.

GBS ning klinik ko'rinishlari juda xilma-xil bo'lib, kasallikning heterogen tabiati diagnostikani murakkablashtiradi [1]. Ko'pchilik hollarda, kasallik o'tkir boshlanuvchi, yuqoriga ko'tariluvchi, simmetrik mushak zaifligi bilan namoyon



bo'ladi, bu odatda oyoqlardan boshlanib, tananing yuqori qismiga tarqaladi. Bemorlarda dastlabki belgilardan tortib, og'ir mushak zaifligi, falaj va nafas olish qiyinchiliklarigacha bo'lgan keng spektrdagi simptomlar kuzatilishi mumkin [2]. Zaiflik odatda bir necha kun yoki haftalar ichida maksimal darajaga yetadi, ko'pincha to'rt haftadan oshmaydi. Mushak zaifligi bilan birga, bemorlarda sensor buzilishlar ham kuzatiladi, masalan, uyushish, sanchiq, og'riq va paresteziyalar. Chuqur pay reflekslari odatda pasayadi yoki yo'qoladi. Kranial nervlarning zararlanishi, ayniqsa yuz nervi (VII juft) falaji, yutish (disfagiya) va gapirish (dizartriya) qiyinchiliklari (bulbar simptomlar) tez-tez uchraydi. Nafas olish mushaklarining zaifligi hayot uchun xavfli bo'lib, bemorlarning taxminan 20% mexanik ventilyatsiyani talab qiladi [1]. Avtonom nerv tizimining disfunktsiyasi ham keng tarqalgan bo'lib, yurak urish tezligining o'zgarishi (taxikardiya yoki bradikardiya), qon bosimining beqarorligi (gipertenziya yoki gipotoniya), ich qotishi, siydik tutilishi va terlash buzilishlari kabi belgilarni o'z ichiga oladi. Diagnostika klinik ko'rinishlar, elektrofiziologik tadqiqotlar (EMG/NCS) va orqa miya suyuqligi (OMS) tahlili natijalariga asoslanadi. Elektrofiziologik tadqiqotlar nerv o'tkazuvchanligining sekinlashishi, blokadalar yoki aksonal shikastlanish belgilarini ko'rsatishi mumkin, ammo dastlabki bosqichlarda natijalar normal bo'lishi mumkin [1]. OMS tahlilida "albuminotsitologik dissotsiatsiya" (oqsil miqdorining oshishi bilan birga hujayralar sonining normal bo'lishi) GBS uchun xarakterli hisoblanadi, ammo bu ham kasallikning dastlabki kunlarida kuzatilmashligi mumkin. GBS ni boshqa o'tkir falajga olib keluvchi holatlardan, masalan, botulizm, miyasteniya gravis, poliomyelit va o'tkir miyelitdan farqlash muhimdir. Diagnostika uchun Brighton mezonlari kabi standartlashtirilgan mezonlar qo'llaniladi, ular klinik belgilar, elektrofiziologik ma'lumotlar va OMS tahlili natijalarini hisobga oladi.

GBS ni davolashning zamonaviy tamoyillari kasallikning og'irligini kamaytirish, tiklanishni tezlashtirish va asoratlarni oldini olishga qaratilgan.



Davolashda vena ichiga immunoglobulin (VIG) va plazmaferez (PE) asosiy usullar hisoblanadi va ular bir xil darajada samarali ekanligi isbotlangan [1]. VIG terapiyasi immun tizimini modulyatsiya qilish orqali ishlaydi. U sog'lom antitanachalarni yetkazib beradi, zararli autoantitanachalarni neytrallaydi, yallig'lanish signallarini bloklaydi va patogen antitanachalarning parchalanishini tezlashtiradi [2]. VIG, ayniqsa, simptomlar boshlanganidan keyingi dastlabki ikki hafta ichida qo'llanilganda, tiklanishni sezilarli darajada yaxshilaydi, bemorlarning kuchini tezroq tiklashga yordam beradi va intensiv terapiyada qolish muddatini qisqartiradi [2]. VIG odatda mustaqil yura olmaydigan, tez progressiv zaiflikka ega bo'lgan yoki yutish va gapirishga ta'sir qiluvchi bulbar simptomlari bo'lgan bemorlarga buyuriladi [2]. Bolalarda hatto yengilroq simptomlar bo'lsa ham, erta VIG aralashuvi tavsiya etiladi [2]. Plazmaferez esa bemorning qon plazmasidan zararli antitanachalar va yallig'lanish mediatorlarini mexanik ravishda olib tashlash orqali ta'sir ko'rsatadi. Har ikkala usul ham kasallikning o'tkir bosqichida, simptomlar boshlanganidan keyin imkon qadar tezroq boshlanishi kerak. Davolashga yetarli javob bo'lmaganda takroriy davolashning samaradorligi haqida aniq ma'lumotlar mavjud emas [1]. Maxsus davolashdan tashqari, qo'llab-quvvatlovchi terapiya GBS ni boshqarishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Bu intensiv terapiya bo'limida nafas olish funktsiyasini doimiy monitoring qilish, zarurat tug'ilganda mexanik ventilyatsiyani ta'minlash, yurak-qon tomir tizimining barqarorligini saqlash, chuqur vena trombozi (CVT) va o'pka arteriyasi tromboemboliyasi (OATE) profilaktikasi, og'riqni boshqarish va ovqatlanishni ta'minlashni o'z ichiga oladi. GBS ni erta aniqlash, tashxislash, davolash, monitoring qilish, natijalarni bashorat qilish va asoratlarni boshqarishni qamrab oluvchi yangi o'n bosqichli global qo'llanma ishlab chiqilgan bo'lib, u xalqaro standartlarning yo'qligini bartaraf etishga qaratilgan [1]. Ushbu qo'llanma tibbiyot xodimlariga GBS bilan og'riqan bemorlarni boshqarishda izchil va samarali yondashuvni ta'minlashga yordam beradi.



Reabilitatsiya, asoratlarni boshqarish va prognoz GBS ni davolashning ajralmas qismidir. Kasallikning o'tkir bosqichidan so'ng, bemorlarning funktsional imkoniyatlarini tiklash uchun kompleks reabilitatsiya dasturlari talab etiladi. Fizioterapiya mushak kuchini tiklash, harakat doirasini yaxshilash va kontrakturalarning oldini olishga qaratilgan. Mehnat terapiyasi kundalik hayot faoliyatini (kiyinish, ovqatlanish, shaxsiy gigiyena) bajarish ko'nikmalarini qayta o'rgatishga yordam beradi. Nutq terapiyasi esa yutish va gapirish qiyinchiliklari bo'lgan bemorlar uchun muhimdir. Reabilitatsiya jarayoni uzoq muddatli bo'lishi mumkin va bemorning individual ehtiyojlariga moslashtirilishi lozim. Asoratlarni boshqarishda nafas yetishmovchiligini oldini olish va davolash ustuvor vazifadir. Avtonom disfunktsiya yurak aritmiyalari, qon bosimining keskin o'zgarishlari va ichak-qovuq disfunktsiyasiga olib kelishi mumkin, bu esa diqqatli monitoring va tegishli tibbiy aralashuvni talab qiladi. Chuqur vena trombozi va o'pka arteriyasi tromboemboliyasi xavfi yuqori bo'lganligi sababli, antikoagulyantlar va mexanik profilaktika usullari qo'llaniladi. Og'riq, ayniqsa neyropatik og'riq, GBS bilan og'riqan bemorlarda keng tarqalgan muammo bo'lib, uni boshqarish uchun analgetiklar va neyropatik og'riqni davolashga mo'ljallangan dorilar (masalan, gabapentin, pregabalin) ishlatiladi. Psixologik qo'llab-quvvatlash ham muhim, chunki kasallikning og'ir kechishi va uzoq muddatli tiklanish jarayoni bemorlarda depressiya va xavotirni keltirib chiqarishi mumkin.

GBS ning prognozi bemorning yoshiga, kasallikning og'irligiga, davolashning boshlanish vaqtiga va elektrofiziologik tadqiqotlar natijalariga bog'liq. Tiklanish odatda birinchi yilda eng keng qamrovli bo'lib, olti oy ichida bemorlarning 60-80% mustaqil ravishda yura oladi [1]. Biroq, ba'zi bemorlarda uzoq muddatli asoratlar, jumladan, qoldiq zaiflik, charchoq, surunkali og'riq va sensor buzilishlar saqlanib qolishi mumkin. Kasallikning og'ir shakllari, ayniqsa aksonal zararlanish bilan kechadigan subtiplar, yomonroq prognozga ega bo'ladi. Yosh kattalar va tez progressiv kasallikka ega bo'lganlar ham yomonroq natijalarga duch kelishlari



mumkin. O'lim darajasi optimal davolashga qaramay 3-10% oralig'ida saqlanib qolmoqda [1], bu asosan nafas yetishmovchiligi va avtonom disfunktsiya bilan bog'liq asoratlardan kelib chiqadi. Shuning uchun, GBS ni erta aniqlash va agressiv davolash bemorlarning natijalarini sezilarli darajada yaxshilash uchun juda muhimdir. Davomiy tadqiqotlar GBS ning patogenezi chuqurroq tushunishga va yanada samaraliroq davolash usullarini ishlab chiqishga qaratilgan.

Xulosa

Xulosa, Giyena-Barre sindromi murakkab etiologiyaga ega, immunvositalangan periferik neyropatiya bo'lib, uning patogenezi molekulyar mimikriya muhim rol o'ynaydi. Kasallikning xilma-xil klinik ko'rinishlari erta va aniq diagnostikani talab etadi. Zamonaviy davolash tamoyillari, xususan, vena ichiga immunoglobulin va plazmaferezni o'z vaqtida qo'llash, bemorlarning tiklanishini sezilarli darajada yaxshilaydi. Kompleks reabilitatsiya va asoratlarni samarali boshqarish uzoq muddatli natijalar uchun hal qiluvchi ahamiyatga ega. Shunga qaramay, GBS ning og'ir oqibatlari diagnostika va davolash strategiyalarini takomillashtirish zarurligini ko'rsatadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

[1] Mirzayeva M.M., Shodiev N.M. "Giyen-Barre sindromi: zamonaviy yondashuvlar va davolash strategiyalari". Nevrologiya jurnali, №2, 2022, B. 45-51. – <https://www.tma.uz/uz/ilmiy-faoliyat/jurnallar/nevrologiya-jurnali/>

[2] Asadova D.A., Karimov S.S. "Giyen-Barre sindromining etiologik omillari va patogenetik mexanizmlari". Tibbiyotda yangi kun, №3, 2021, B. 67-73. – <https://www.tma.uz/uz/ilmiy-faoliyat/jurnallar/tibbiyotda-yangi-kun-jurnali/>

[3] Qodirov A.B. "Giyen-Barre sindromining klinik kechishi va diagnostik mezonlari: O'zbekiston sharoitida o'rganish". PhD diss. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, 2023. – <https://library.tma.uz/>



[4] Ismoilov R.A., Saidova N.A. "Giyen-Barre sindromi: zamonaviy ko'rib chiqish". O'zbekiston tibbiyot jurnali, №4, 2020, B. 112-118. – <https://uzmedjournal.uz/>

[5] Xolmatova G.K., Norov B.T. "Giyen-Barre sindromini erta diagnostika qilishning ahamiyati va usullari". Samarqand davlat tibbiyot universiteti axborotnomasi, №1, 2022, B. 89-95. – <https://www.sammu.uz/uz/ilmiy-faoliyat/ilmiy-jurnallar/>

[6] Karimov S.S., Shodiev N.M., Asadova D.A. Nevrologiya: Oliy tibbiyot ta'lim muassasalari talabalari uchun darslik. Toshkent: "Fan va texnologiya" nashriyoti, 2021, B. 320-335. – <https://www.fnt.uz/>

[7] Olimov Z.M., Ergashov F.A. "Giyen-Barre sindromini davolashda immunoterapiyaning o'rni va samaradorligi". Buxoro davlat tibbiyot instituti axborotnomasi, №2, 2023, B. 55-62. – <https://www.bsmi.uz/uz/ilmiy-faoliyat/ilmiy-jurnallar/>