



Мультисистемалык атрофия (МСА): бейтаптар үчүн маанилүү фактылар

Мультисистемалык атрофия - бул эмне?

Мультисистемалык атрофия (МСА) - сейрек кездешүүчү, мээдеги бир нече системанын иштешин буза турган оору. Алардын ичинде кыймыл-аракет, тең салмактуулукту жана координацияны башкаруучу бөлүмдөрү, ошондой эле кан басым, табарсык, ичеги жана жыныстык жакты камсыз кыла турган бөлүмдөр.

Бейтаптар төмөнкүлөргө туш болушу мүмкүн:

- Кыймылдын жайдыгы, булчуңдардын катуулугу жана / же титирөө
- Баланс жана координациянын начарлашы
- Турганда баш айлануу сезими
- Табарсыктын иштеши начарлайт жана ичтин катып калуусу пайда болот

МСА - атипикалык паркинсонизмдин бир түрү. Атипикалык Паркинсонизм, ошондой эле Паркинсон-плюс синдрому деп аталат. Пациент Паркинсон оорусунун негизги белгилерине ээ болот: кыймылдын жай болушу, булчуңдардын катып калышы жана / же титирөө, ошондой эле кээ бир башка өзгөчөлүктөр.

Кыймылды жай, булчуңдары катыган жана / же титирөөгө учураган бейтаптар МСА-П деген ооруга кездешкен. Бул мультисистемалык атрофиянын түрү Паркинсон оорусуна окшош, ошондуктан МСА-П деп аталган.

Тең салмактуулугу жана координациясы начарлаган бейтаптар мультисистемалык атрофиянын МСА-С деген түрү менен оорушат.

Бул оорулар мурда төмөнкүчө белгилүү болгон:

- МСА: Шай-Драгер синдрому
- МСА-П: стриатонигралдык деграляция
- МСА-С: оливодоптоцеребралдык атрофия (ОПЦА)

Ким МСА менен ооруйт?

МСА менен эркектер жана аялдар тең оорушат. МСА адатта 50 жана 60 жаштын ортосунда башталат. Оору сейрек кездешет жана МСА менен 100000 адамдын ичинен 3-4 гана адам ооруйт.

Себеби эмнеде?

Себеп белгисиз. МСА мээдеги альфа-синуклеин деп аталган белок топтолушу менен байланыштуу. Ал ар кандай клеткалардын түрлөрүндө бар жана мээге жасалган анализден көрүнөт. Белоктордун топтолушунун себеби белгисиз.

МСА бир нече үй-бүлөлөрдө сүрөттөлгөн, бирок учурда тукум кууган оору деп эсептелбейт.

МСА жугуштуу эмес - адамдан адамга жукпайт.

МСА боюнча диагноз кантип коюлат?

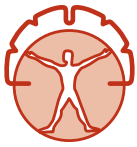
Башында диагноз так болбой калышы мүмкүн. МСА диагнозу адатта симптомдор жана физикалык экспертизанын жыйынтыгы боюнча коюлат. Ошондой эле мээнин МРТ сканерлери, табарсыктын анализи жана кандын басымын текшерүүсү керек болушу мүмкүн.

Бир дагы анализ диагнозду тастыктай албайт. Бир гана белгилүү жол - аутопсия жасоо.

Кантип дарыласа болот?

Учурда ооруну айыктыруучу, жай кылуучу же артка кайтаруучу дарылоо ыкмалары жок. Бирок, кээ бир дары-дармектер жана физикалык терапия симптомдорду азайтууга жардам берет.

- **Паркинсон сыяктуу симптомдор:** кыймылдын жайдыгы, булчуңдардын катуулугу жана / же титирөө - адатта Паркинсон оорусу үчүн колдонулган дары-дармектер менен жардам берсе болот.
- Отуруп анан турган кезде кан басымынын төмөндөгөнү **ортостатикалык гипотония** деп аталат. Бул симптомду жакшырышы жолдору: алкогольдон баш тартуу, суусуздануу, ысык температура сыяктуу факторлордон качуу. Башка ооруларга байланыштуу дары-дармектерди жөндөп же токтотушуңуз керек, айрыкча кан басымын төмөндөткөн дарылардан. Дарыгерлер сууну жана тузду көп ичүүнү, ошондой эле бинт менен ичти катуу таңууну сунушташы мүмкүн. Мындан тышкары, конкреттүү дарылар кан басымын көтөрүүгө жардам берет. Туруктуу кан басым баш айлануудан алыс болууга жардам берет жана жыгылудан же баланс көйгөйлөрүнөн сактайт.



Мультисистемалык атрофия (МСА): бейтаптар үчүн маанилүү фактылар

- **Табарсык жана ичеги көйгөйлөргө** жардам берүүчү жолдор: дары-дармектер, үзгүлтүксүз дааратканага баруу, табарсык булчуңдарын машыктыруу жана катетеризация.
- **Шилекей агууну** дары жана ботоксту шилекей бездерине саюу жолдору менен контрольдосо болот
- **Жалпы ден соолук:** ден-соолук физикалык терапиядан, сүйлөө жана жутуу терапиясынан жакшы болушу мүмкүн.

Мен МСА менен жашап жатканда эмнени күтсөм болот?

Убакыт өткөн сайын симптомдор көбөйүп, дарылоо ыкмалары азаят. Идиш-аяк колдонууда кыйынчылыктар болушу мүмкүн, катуу тамакты же суюктукту жутуу, басуу жана табарсыкты же ичегилерди башкаруу кыйын болот.

Өркүндөтүлгөн стадияларда МСА бейтаптар инфекцияларга көп жолугат. Табарсыктын симптомдору заара жолдорунун инфекцияларына алып келиши мүмкүн. Жутуу көйгөйлөрү пневмония коркунучун жогорулатат. Жалпысынан, узак мөөнөткө кам көрүүнү пландаштыруу оору күчөп баратканда талап кылынышы мүмкүн.