Ensefalit o`tkazganlarda xulq-atvor buzilishlari

Entsefalit – bosh miya to‘qimasi yallig‘lanishi. Agar patologik jarayon po‘stlog‘osti tuzilmalarida joylashsa, unda pallidar (parkinsonizm) yoki striar (giperkinezlar) sindrom rivojlanadi. Bu holat po‘tlog‘osti entsefaliti uchun xos. Po‘stlog‘osti tuzilmalari hissiyot shallanishida muhim ahamiyatga ega. Bu soha patologiyasi, albatta, hissiyot buzilishlari bilan namoyon bo‘ladi. Masalan, bolaning burun bo‘shliqlarida uzoq davom etuvchi yallig‘lanish jarayonlari kuzatilsa va shu sababli hidlov funktsiyasi izdan chiqsa, bolaning xulq-atvori buziladi, ya’ni unda giperaktiv sindrom shakllanadi. Chunki hidlov nervi orqali po‘stlog‘osti tuzilmalariga keluvchi impulslar hissiy reaktsiyalar uchun mas’ul bo‘lgan Papes aylanasi faoliyati uchun o‘ta muhim. Hushbo‘y hid kayfiyatni ko‘tarishining sababi ham ana shunda.

Pallidar sindrom bilan namoyon bo‘luvchi entsefalitda bolaning barcha ixtiyoriy harakatlari sustlashadi. Bunday bemorlar sekin gapiradi (monoton nutq), sekin harakatlanadi (bradikineziya), mimik mushaklar harakati ham sust bo‘lib (amimiya, gipomimiya), ularning tashqi qo‘rinishi yuziga niqob kiygan odamni eslatadi. Xatto ko‘z mushaklari harakatlari ham sustlashadi. Shu bois bunday bemorlar bir nuqtaga tikilib turishadi. Yuzda ifodalangan bunday patologik belgilar bolalar va o‘smirlar uchun xos bo‘lgan quvnoqlik va sho‘xlik alomatlarini butunlay yo‘qqa chiqaradi, hissiy reaktsiyalarni aks ettirib turuvchi yuz va ko‘zlar go‘yoki qotib qoladi. Bunday bolalarning tashqi ko‘rinishi va harakatlari yoshi katta odamni eslatadi. Ular kam kulishadi, kulsayam ochilib kulolmaydi. Bunga qotib qolgan mimik mushaklar yo‘l qo‘ymaydi va natijada kulmoqchi bo‘lgan bolada og‘iz ko‘ndalangiga cho‘ziladi xolos. Buni “ko‘ndalang kulgi” deb atashadi.

Pallidar sindrom uchun ipoxondrik buzilishlar juda xos. Bemor sal narsaga xafa bo‘laveradi, sababsiz yig‘lab yuboradi, hech kimga ishonmaydi, bir gapni hadeb takrorlayveradi, qaysar bo‘ladi. Bemorning uyqusi ham buziladi, kechalari uxlamay chiqadi yoki tez-tez uyg‘onaveradi.

Kunduzi esa uyqu bosadi. Shuningdek, xotira buzilishi, fikrlar karaxtligi, hissiy to‘mtoqlik kabi holatlar kuzatiladi. Odatda, bunday bemorlarni davolash bir necha oyga cho‘ziladi. Ijobiy natija kuzatilavermagach, bemorda davolanishga bo‘lgan ishonch yo‘qoladi. Bunday paytlarda neyropsixolog (tibbiy psixolog) individual psixoreabilitatsiya dasturi asosida bemorni tinchlantirib, davolash jarayoni uzoq davom etishi mumkinligini, buning uchun sabr-toqat va irodali bo‘lish kerakligini tushuntiradi.

Po‘stlog‘osti entsefaliti *giperkinezlar* bilan ham namoyon bo‘ladi. Giperkinezlar – tananing turli joylarida kuzatiladigan ixtiyorsiz harakatlar. Bular ichida xoreya alohida o‘rin tutadi. Xoreya yuz mushaklarida ko‘p kuzatiladi. Biroq xoreik giperkinezlar tez orada bo‘yin mushaklari va qo‘l barmoqlariga ham o‘tishi mumkin. Xoreik giperkinezlar bolalarda ko‘p uchraydi va buning sababi LOR a’zolari infektsiyalari, ayniqs,a tonzillitdir. Tonzillit sababli paydo bo‘lgan xoreik giperkinezlar, odatda, kasallik sababi yo‘qotilgandan keyin o‘tib ketadi. Po‘stlog‘osti entsefalitida esa ijobiy natijaga erishish ancha qiyin.

Xoreik giperkinezlar boshlanishidan bir necha oy ilgari bolaning xulq-atvori o‘zgara boshlaydi. Ota-ona, hatto vrachlar ham bolada jiddiy kasallik boshlanayotganligini darrov payqashmaydi va unga “Giperdinamik sindrom” deb tashxis qo‘yishadi. Bolaning xulq-atvori shu darajada o‘zgaradiki, uni maktabda ham, uyda ham tartibga chaqirishaveradi. Ammo tanbehlar yordam bermaydi. Biron oylardan keyin bolaning ko‘z atrofi mushaklarida giperkinezlar paydo bo‘ladi, bola ko‘zini yumib ochaveradi, qoshini qoqaveradi. Ko‘zni yumib-ochuvchi mushaklarda bo‘ladigan bunday giperkinezlar blefarospazm deb ataladi. Bunday bolalar joyida ham tinch o‘tira olmaydi, ovqatlanayotgan paytda choyni yoki qoshiqdagi ovqatni to‘kib yuboradi, shoshib ovqatlanadi. Shu sababli ular ota-onasidan tez-tez dakki eb turishadi. Yuzdagi giperkinezlar hayajonlanganda kuchayadi, tinchlanganda kamayadi, uyqu paytida esa to‘xtaydi.

Giperkinez kuzatiladigan bolalar nafaqat uyda, balki ko‘chada ham doimo dakki eshitishlari mumkin. Toshkent metrosida shunday qiziq bir voqea ro‘y bergan. Yuzida xoreik giperkinezlar bor N. ismli 15 yashar yigit ertalab metroga tushadi. Vagonda uning ro‘parasiga xuddi shu yoshlardagi xushro‘y qiz onasi bilan o‘tirib qoladi. Qiz o‘ta chiroyli bo‘lganligi bois N. unga tikilib qarayveradi. Qiz ham unga kulib qaraydi. Hayajonlanganidan N. ning ko‘z atrofi mushaklarida giperkinezlar boshlanadi, ya’ni u qoshini qoqib, ko‘zini pirpirataveradi. Ikkala yosh orasidagi bunday g‘alati munosabatan jahli chiqqan va atrofdagilardan uyalgan ona “Yoshgina bo‘lib uyalmaysanmi?!” deb yigitning yuziga bir shapaloq tushiradi. Bola qattiq uyalganidan keyingi bekatda vagondan tushib ketadi va uyiga kelib “Meni doktorga olib boring”, deb janjal ko‘taradi. Shu kuni ushbu yigit onasi bilan bizning qabulimizga keldi. Kulgili bu vaziyatning yuzaga kelishiga sabab giperkinezlarning bitta, ya’ni faqat o‘ng ko‘zda bo‘layotgani edi.

Shunday qilib, bosh miya va uning pardalari yallig‘lanishi kasalliklarida kuzatiladigan psixoemotsional buzilishlar davolash jarayonida neyropsixolog, ya’ni tibbiy psixologning doimiy ishtiroki zarurligini ko‘rsatadi.

Manba: ©Z. Ibodullayev. Tibbiyot psixologiyasi. Darslik., 3-nashr., T.; 2019., 494b.

©Z. Ibodullayev. Asab kasalliklari. Darslik., 2-nashr., T.; 2021., 960b.

© Ibodullayev ensiklopediyasi., 2022 y; ©www.asab.uz