

GERPETIK ENSEFALIT

Gerpetik ensefalit birlamchi ensefalitlarga kiruvchi kasallik bo'lib, uni oddiy herpes virusi chaqiradi. Gerpetik ensefalit mavsumiy ensefalitlar guruhiga kirmaydi va epidemik tarzda uchramaydi. Bu kasallik yil bo'yi deyarli bir xil tarqalgan va u barcha davlatlarda kuzatiladi. Gerpetik ensefalit bilan kasallanish 1 000 000 aholiga 2–4 kishini tashkil qiladi. Bu kasallik turli yoshda uchraydi.

Etiologiyasi va patogenezini. Barcha virusli ensefalitlarning deyarli 20% gerpetik infeksiyalar orqali chaqiriladi. Kasallanish, asosan, 5–30 yoshlarda uchraydi. Kam hollarda 50 yoshdan oshganlar kasallanishadi. Ma'lumki, oddiy herpes virusining (OGV) 2 tipi farqlanadi: OGV-1 va OGV-2. Gerpetik ensefalitning deyarli 95% ini OGV-1 chaqiradi. Ekzogen tarzda tushgan virus MNS ga gematogen va perinevral yo'llar orqali yetib boradi va hidlov piyozchasi (*bulbus olfactorius*) orqali miyaga o'tadi. Shuning uchun bo'lsa kerak, gerpetik ensefalitda bosh miya chakka bo'lagining ikkala tomoni ko'p zararlanadi. Gerpetik ensefalitlarda miya ustuni kam hollarda zararlanadi.

Klinikasi. Kasallik juda o'tkir boshlanadi. Tana harorati 39–40°C ga ko'tarilib, o'tkir respirator infeksiya belgilari paydo bo'ladi. Oradan 2–3 kun o'tar-o'tmay meningeal simptomlar rivojlanadi, bemor hushini yo'qota boshlaydi. Ketma-ket tonik-klonik epileptik xurujlar va psixomotor qo'zg'alishlar paydo bo'ladi. Gerpetik ensefalitning o'tkir davridayoq o'choqli nevrologik simptomlar, ya'ni monoparez, gemiparez, giperkinez va nutq buzilishlari rivojlana boshlaydi.

Serebrospinal suyuqlikda yallig'lanish reaksiyalari aniqlanadi: limfositlar soni juda oshib ketadi, shuningdek, oqsil miqdori ham ko'tariladi, biroq pleositoz ustunlik qiladi. Demak, gerpetik ensefalit uchun likvorda hujayra-oqsil dissosiasiyasi xos.

Tashxis. Yig'ilgan anamnez klinik simptomlar va laborator tekshiruvlarga asoslanib qo'yiladi. Immunoferment analiz (IFA), polimeraz zanjirli reaksiya (PZR) va elektron mikroskopiya usullari keng qo'llaniladi. Kasallikning o'tkir davridayoq MRT da bosh miyaning turli sohalarida, ayniqsa, ichki kapsula va ekstrapiramidal yadrolar atrofida zichligi past patologik o'choqlar paydo bo'ladi.

Kechishi va prognoz. Kasallik juda og'ir kechadi. Bir necha kun ichida bemor komaga tushadi. Bemor komada yotganda ham tana harorati yuqori bo'ladi. Bu holat o'tkir virusli infeksiyalar uchun xosdir. Kasallik 70–80% holatlarda o'lim bilan tugaydi. Biroq antivirusli terapiya o'z vaqtida va yetarli miqdorda o'tkazilsa, bemorning hayoti saqlab qolish mumkin. Anti-biotiklar yordam bermaydi. Ular faqat ikkilamchi bakterial

infeksiyalarning oldini olish yoki bartaraf etish uchun qo'llaniladi. Ba'zida bemorlar hech qanday asoratsiz tuzalib ketishadi.

Ba'zan gerpetik ensefalitning nevrologik simptomlari surunkali tarzda namoyon bo'la boshlaydi. O'choqli nevrologik simptomlarning asta-sekin paydo bo'lishi va MRT da patologik o'choqlarning yuzaga kelishi gerpetik ensefalitni MNS o'smalari bilan qiyoslashni talab etadi.

Asoratlari. Gerpetik ensefalit o'tkazganlarda, ayniqsa, bolalarda turli darajada ifodalangan nevrologik va psixorganik buzilishlar saqlanib qoladi, intellekt pasayadi. MRT da patologik o'choqlarning hammasi ham so'rilib ketmaydi, ya'ni nekrotik o'choqlar saqlanib qoladi. EEG da katta amplitudali delta to'lqinlardan iborat bioelektrik faollik aniqlanadi.

Manba: © Z. Ibodullayev. **Asab kasalliklari. 2-nashr. Darslik, Toshkent, 2021., 960 b.**

© Z. Ibodullayev. **Umumiy nevrologiya. Darslik. Toshkent, 2021., 312 b.**

© **Ibodullayev ensiklopediyasi**

© www.asab.uz