

GEYNE-MEDIN KASALLIGI

(POLIOMIELIT)

Poliomielit – markaziy nerv sistemasi, ayniqsa, orqa miyaning motor hujayralari zararlanishi bilan kechuvchi o'tkir yuqumli kasallik. Poliomieliit 1840-yili birinchi bor nemis ortopedi Geyne, keyinchalik esa shvesiyalik vrach Medin tomonidan yozilgan va o'rganilgan. Shu bois poliomieliit **Geyne-Medin kasalligi** deb ham ataladi. Poliomieliit bilan, asosan, 3 yoshgacha bo'lgan bolalar kasallanishadi, biroq u kattalarda ham uchrashi mumkin.

Tarixi. Poliomieliit hozirda juda kam uchraydi, chunki barcha bolalar unga qarshi emlanadi. 1905–1916-yillari Yevropada poliomieliit epidemiyasi kuzatilgan va juda ko'p bolalar ushbu kasallikdan halok bo'lgan yoki umrbod shol bo'lib qolgan. Poliomieliit har yili epidemiyaga aylangan va buning oqibatida minglab bolalar shol bo'lib qolavergan. Shu bois, poliomieliit etiologiyasini o'rganish bo'yicha ilmiy izlanishlar ko'p davlatlarda jadal olib borilgan. Nihoyat uni keltirib chiqaruvchi virus aniqlandi va kasallik etiopatogenezi ishlab chiqildi. Bu ishlari uchun 1949-yili 3 nafar olim (*Enders J., Wilier T., Robbins F*) Nobel mukofotiga sazovor bo'lishdi. Poliomieliitga qarshi vaksina yaratildi va 1955-yildan boshlab barcha davlatlarda ushbu kasallikka qarshi emlash ishlari o'tkazila boshlandi. Emlangan bolalar poliomieliit bilan umuman kasallanishmaydi. Ularda ushbu kasal-likka qarshi doimiy immunitet paydo bo'ladi.

Bugungi kunda poliomieliit deyarli uchramasa-da, ammo Hindistonning ba'zi shtatlari, Afrika davlatlari va Afg'onistonda poliomieliit epidemiyasi kuzatilib turadi. O'zbekistonda poliomieliitga qarshi emlash ishlari XX asrning 60-yillaridan boshlab o'tkazib kelinadi. Poliomieliit faqat sporadik tarzda uchrashi mumkin, u ham bo'lsa emlanmagan bolalarda. Demak, poliomieliit bilan kasallanish emlanmagan bolalarda kuzatiladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti talabiga binoan barcha davlatlarda bolalar poliomieliitga qarshi emlanishlari shart qilib qo'yilgan.

Etiologiyasi. Poliomieliit chaqiruvchisi – poliovirus, ya'ni neyrotrop xususiyatga ega enterovirus. Virusning 3 ta (I, II, III) serotipi mavjud. Poliomieliit kasalligini, asosan I tip virusi chaqiradi. Poliovirus faqat tirik hujayralarda ko'paya oladi. Poliomieliit faqat odamdan yuqadi. Infeksiya manbai – virus tashuvchi odamlar yoki poliomieliit bilan kasallangan bemorlar. Virus atrof-muhitga tupuk yoki fekal orqali tushadi. Virus fekalda uzoq vaqt saqlanadi. Shuning uchun ham virus, asosan, fekal-oral yo'li orqali organizmga tushadi. Bolani sanitariya-gigiena qoidalariga amal qilmay ovqatlantirish, tozalanmagan suv ichirish, iflos qo'llar va o'yinchoqlar, yuvilmagan idish-tovoqlardan

foydalanish va shu kabi antisanitar holatlarda poliomielit virusi organizmga tushadi. Virus havo-tomchi yo'li orqali, ya'ni aksirganda yoki yo'talganda ham yuqadi. Kam hollarda poliomielit chivin chaqishi orqali yuqadi. Demak, chivin poliomielit virusi tashuvchisi bo'lishi mumkin. Shu bois, tropik davlatlarda poliomielit bilan kasallanish yilning issiq mavsumlarida ko'p uchraydi.

Poliomielit mavsumiy kasallik bo'lib, uning epidemiyasi avgust-sentabr oylarida kuzatilgan. Bugungi kunda poliomielit sporadik tarzda uchraganligi sababli, u bilan kasallanish butun yil mobaynida kuzatilishi mumkin.

Patogenezi. Virus burun-halqum yo'llari orqali organizmga tushadi va ichaklarning epitelial hujayralarida ko'payadi. Ko'paygan virus butun organizm bo'ylab gematogen va limfogen yo'llar orqali tarqaladi. U limfatik to'qimalar, jigar, taloq va suyak iligida to'plana boshlaydi. Agar virus GEB dan o'tsa, MNS ning nerv hujayralariga o'tib oladi. Poliomielit virusi, asosan, orqa miyaning oldingi shoxlarida joylashgan yirik motor hujayralarni va miya ustunidagi kranial nervlarning harakat neyronlarini zararlaydi. Ayniqsa, orqa miyaning kulrang moddasi (harakat neyronlari) zararlanishi poliomielit uchun juda xos. Dastlab unga "*poliomielit*" nomi berilishi ham shu bilan bog'liq: yunoncha *polio* – kulrang, *myelos* – orqa miya degani. Poliomielit virusi tushgan motor hujayralar to'la degenerasiyaga uchrab chirydi. Shu bois, ushbu kasallikni o'tkazgan bemorlarda umrining oxirigacha og'ir falajlik qolib ketadi: falajlangan oyog'i yoki qo'li o'smay qoladi. Masalan, bemor poliomielit bilan 5 yoshda kasallangan bo'lsa, uning falajlangan qo'li yoki oyog'i umrining oxirigacha 5 yashar bolanikidek bo'lib qoladi.

"*Poliomielit*" nomi kasallikning patomorfologik mohiyatini to'la namoyon etmaydi. Chunki poliomielitda nafaqat orqa miyaning oldingi shoxi kulrang moddasi, balki miya ustuni yadrolari, miyacha, po'stlog' osti tugunlari, bosh miya katta yarim sharlari, miya pardalari zararlanadi. Yallig'lanish jarayoni ekssudativ-proliferativ xususiyatga ega bo'lib, zararlangan neyronlar qayta tiklanishi ham mumkin. Bu esa davolash jarayonining qancha erta boshlanganligi va qay darajada to'g'ri olib borilganligiga bog'liq. Poliomielit uchun asimmetrik zararlanishlar xos, ya'ni orqa miyaning chap yoki o'ng tomonidagi oldingi shoxlari zararlanadi. Patologik jarayon ikkala tomonda simmetrik joylashgan taqdirda ham, bir tomonda u kuchliroq ifodalangan. Masalan, poliomielitning o'tkir davrida ikkala qo'lda ham periferik falajlik belgilarini kuzatsak, faol davolash natijasida yengilroq zararlangan tomonda qo'lning harakat funksiyalari to'la tiklanadi, lekin patologik jarayon kuchliroq ifodalangan tomonda monoplegiya saqlanib qoladi.

Poliomielit virusi, asosan, orqa miyaning *bel kengligi* motor hujayralarini ko'p zararlaydi. Zararlanishning ko'p uchrashi bo'yicha ikkinchi o'rinda bo'yin kengligi, keyin

esa orqa miyaning ko'krak segmentlari va miya ustunining harakat yadrolari turadi. Yallig'lanish ketayotgan joylarda peridiapedik gemorragiya, perivaskulyar infiltrasiya, neyronlar destruksiyasi va neyronofagiya kuzatiladi. Yallig'lanish jarayoni miyaning yumshoq pardasida ham kechadi, biroq ular tez regressga uchraydi. Poliomielitda ichki a'zolar, ya'ni yurak (miokardit, endokardit), o'pka (bronxopnevmoniya) va boshqa a'zolar ham zararlanadi.

Klinikasi. Inkubasiya davri 3 kundan 10 kungacha davom etadi, ba'zan 30 kungacha cho'ziladi. Kasallikning klinik kechishida prodromal, prepara-litik, paralitik, tiklanish va asoratlar davri farqlanadi.

Prodromal davri. Bemorning yuqori nafas yo'llarida kataral yallig'lanish belgilari, ya'ni rinit, traxeit, tonzillit, bronxit paydo bo'ladi. Tana harorati 39°C gacha ko'tariladi va umumiy intoksikatsiyaga xos simptomlar, ya'ni bosh og'riq, holsizlik, ishtaha pasayishi kabi belgilar paydo bo'ladi. Bolaning qorni og'rib, ichi ketishi mumkin.

Preparalitik davri, ya'ni falajliklar oldi davri. Bu davr 2-6 kun davom etadi. Prodromal davrdagi simptomlar saqlanib qoladi. Terlash kuchayadi. Umurtqa pog'onasi atrofida kuchli og'riqlar, ya'ni nevrалgiya va mialgiyalar kuzatiladi. Umurtqani perkussiya qilganda va paravertebral sohalarni bosib ko'rganda og'riqlar kuchayadi. Og'riqlar sababli bemorning harakati chegaralanib qoladi. Ildizchalarni tortib tekshirish simptomlari (Neri, Laseg, Vasserman va h.k.) aniqlanadi. Mushaklarda fassikulyar tebranishlar kuzatila boshlaydi. Meningeal simptomlar paydo bo'lishi mumkin.

Paralitik davr, ya'ni falajliklar davri. Falajliklar kasallikning 2-3-kuniyoq paydo bo'la boshlaydi, ba'zan esa 5 kundan keyin vujudga keladi. Bu davrda tana harorati birdan pastga tushadi va keyin yana ko'tariladi. Mana shundan keyin nevrologik simptomlar rivojlana boshlaydi. Nevrologik statusni tekshirganda periferik falajlikka xos simptomlar, ya'ni arefleksiya, atoniya va atrofiya aniqlanadi. Aytib o'tganimizdek, poliomielit uchun asimmetrik falajliklar xos. Agar bemorni jiddiy tekshirsa, periferik falajlik belgilari preparalitik davridayoq aniqlanadi. Bu davrda monoparez yoki monoplegiya qaysi qo'l yoki oyoqda shakllanishini oldindan bilib olish mumkin. Masalan, dastlab qaysi mushaklarda fassikulyar tebranishlar paydo bo'lsa, falajliklar ham o'sha mushaklardan boshlanadi.

Bu davrlar ketma-ketligi har doim ham saqlanavermaydi. Ba'zan tana harorati ko'tarilgan kunning ertasiyoq falajliklar paydo bo'ladi, ya'ni bola ertalab uyg'onganda falajliklar sababli o'rnidan tura olmaydi. Poliomielitda ertalab kuzatiladigan bunday falajliklar "*tonggi falajliklar*" nomini olgan. Biroq ushbu falajliklar bola uxlab yotganida

tunda rivojlangan bo'lishi ehtimoldan xoli emas. Falajliklar davri 1-2 hafta davom etadi va undan keyin tiklanish davri boshlanadi.

Tiklanish davri. Bu davrda falajliklar orqaga chekinadi, ya'ni harakat funksiyalari sekin-asta tiklana boshlaydi. Tiklanish davri 3-6 oy davom etadi. Bu faol tiklanish davri hisoblanadi. Keyinchalik tiklanish jarayoni susaya boshlaydi va yana 6 oyga cho'ziladi. Demak, poliomielitda harakatlarning tiklanishi 1 yil mobaynida kuzatiladi. Dastlab kamroq zararlangan mushaklar funksiyasi tiklanadi. Demak, nekrobioz bosqichidagi hujayralar qayta tiklana boshlaydi. To'la nekrozga uchragan neyronlar tabiiyki tiklanmay qoladi va ular innervasiya qiladigan mushaklar guruhi butunlay falajlanadi. Natijada, bemorning qo'li yoki oyog'i shol bo'lib qoladi. Aytib o'tganimizdek, poliomielit uchun periferik (atrofik) falajliklar xos va ular, asosan monoplegiyalar ko'rinishida namoyon bo'ladi. Juda kam hollarda periferik falajlik paraplegiya, gemiplegiya va tetraplegiya ko'rinishida vujudga keladi.

Asoratlari davri, rezidual davr. Odatda, kasallik boshlanganidan 1 yil o'tgach, tiklanish davri to'xtaydi va asoratlari davri boshlanadi. Bemorda falajliklar umrbod saqlanib qoladi. Chunki falajlangan qo'l yoki oyoq o'smaydi. Agar poliomielit virusi yuz nervini zararlagan bo'lsa, mimik mushaklar falajlanib, yuz qiyshayib qoladi.

Shuni alohida ta'kidlash lozimki, agar vrach kasallikning dastlabki bosqichidayoq to'g'ri tashxis qo'yib, davolash muolajalarini to'g'ri olib borsa, bemor hech qanday asoratlarsiz to'la tuzalib ketadi.

Poliomielitning abortiv (kataral), meningeal va paralitik turlari farq qilinadi.

1. Abortiv turi. O'tkir boshlanadi. Tana harorati 2-3 kun ichida 39°C gacha ko'tariladi. Bemorning yuqori nafas yo'llarida kataral yallig'lanish belgilari paydo bo'ladi, tomog'i qichib yo'taladi, angina belgilari kuzatiladi. Uni bosh og'rig'i, ko'ngil aynish, qayd qilish, qorinda og'riq va dispepsiya bezovta qiladi. Poliomielitning bu turi yengil kechadi va bemor bir hafta ichida tuzalib ketadi. Poliomielitning ushbu turi ko'pincha aniqlanmay qoladi. Chunki u atipik tarzda kechadi va bemor qisqa vaqt ichida tuzaladi. Faqat to'g'ri yig'ilgan anamnez, epidemiologik ma'lumotlar va zudlik bilan o'tkazilgan virusologik tekshiruvlar uni aniqlashga yordam beradi.

Kasallik shu bosqichda to'xtab qolsa, ya'ni keyingi bosqichga o'tmasa, unga «*Poliomielitning abortiv turi*» tashxisi qo'yiladi. Kasallikning ushbu turida virus havotomchi yo'li orqali atrofdagilarga o'tishi mumkin.

Meningeal turi. O'tkir boshlanadi. Tana harorati 40°C gacha ko'tariladi. Umumiy giperesteziya, kuchli bosh og'riq, qayd qilish, bo'yin, ensa va umurtqa sohalarida sanchuvchi og'riqlar bilan boshlanadi. Meningeal simptomlar, ya'ni Kernig, Brudzinskiy

va ensa mushaklari rigidligi paydo bo'ladi. Shuningdek, radikulyar simptomlar – Neri, Laseg, Vasserman, Maskevich aniqlanadi. Lyumbal punksiyada rangsiz va tiniq likvor katta bosim bilan chiqadi. Likvorni tahlil qilganda pleositoz aniqlanadi, ya'ni sitoz 1 mkl da 200-300 hujayragacha etadi. Dastlabki 3 kunda sitoz neytrofillar hisobiga yuqori bo'lsa, keyinchalik neytrofillar soni kamayib, limfositlar ko'paya boshlaydi. Oqsil va qand miqdori ham biroz oshadi. Demak, likvorda *hujayra-oqsil dissosiasiyasi* aniqlanadi. Poliomieliitning meningeal turi ham yengil kechadi, ya'ni 2 haftadan so'ng bemorning tana harorati pasayib, meningeal simptomlar orqaga chekinadi. Yana 2 hafta o'tgach bemor tuzalib ketadi. Kasallik ushbu bosqichda to'xtab qolsa, ya'ni paralitik bosqichga o'tmasa, unga "*Poliomieliitning meningeal turi*" tashxisi qo'yiladi.

Paralitik turi. Poliomieliitning eng og'ir turi hisoblanadi va falajliklar bilan kechadi. Falajliklar abortiv va preparalitik (meningeal) davrlardan so'ng boshlanadi. Yuqori tana harorati saqlanib turadi. U bir tushib, keyin yana ko'tarilgandan so'ng falajliklar rivojlanadi.

Poliomieliitning paralitik turi topografik nuqtai nazardan *spinal, ko'prik, bulbar va ensefalitik* turlarga ajratiladi. Bularning ichida poliomieliitning *spinal turi* ko'p uchraydi, va u periferik (atrofik) falajliklar bilan namo-yon bo'ladi. Ko'proq oyoqlar, kam hollarda qo'llar zararlanadi. Falajliklar monoparez yoki monoplegiya ko'rinishida vujudga keladi. Shuningdek, diafragmani innervasiya qiluvchi spinal markazlar zararlanishi hisobiga nafas olish ham buziladi. Falajliklar asimmetrik tarzda namoyon bo'ladi. Ko'proq proksimal mushaklar zararlanadi. Falajliklar kasallikning 2-3-kunlari paydo bo'lsa, mushaklar atrofiyasi 10-12 kunlardan keyin ko'zga tashlana boshlaydi. Nevrologik statusda pay refleksleri pasaygan yoki yo'qolganligi aniqlanadi, mushaklar atoniyasi va atrofiya belgilari kuzatiladi. Sezgi buzil-maydi. Elektromiografik tekshiruvlar orqa miyaning oldingi shoxi zararlanganligini ko'rsatadi. Rentgenologik tekshiruvlarda diffuz osteoporoz belgilari aniqlanadi. Shuning uchun poliomieliit o'tkaz-gan bemorning zararlangan qo'li yoki oyog'i o'smay qoladi.

Poliomieliitning ko'prik zararlanishi bilan kechuvchi turi to'satdan boshlanadi va ko'pincha prodromal davrsiz namoyon bo'ladi. Ba'zan tana harorati ham ko'tarilmaydi. Uning bu turi yuz nervi yadrosi zararlanishi bilan kechadi. Shu bois, uning asosiy klinik belgisi – *mimik mushaklarning bir tomonlama periferik falajligidir*. Poliomieliitning ushbu turini aniqlash o'ta mushkul. Ba'zan bunday holatlarda "Yuz nevropatiyasi" tashxisi qo'yiladi va uning etiologiyasi poliomieliit virusi ekanligi aniqlanmay qoladi.

Poliomieliitning *bulbar turi* juda og'ir kechadi va yuqori harorat bilan boshlanadi. Buning asosiy sababi patologik jarayonning hayotiy muhim markazlarda, ya'ni uzunchoq

miyada joylashganligi bilan bog'liq. Preparalitik davr kuzatilmaydi yoki bir necha soatlar davom etadi, xolos. Nevrologik statusda IX va X nervlar yadrolari zararlanishi simptomlari aniqlanadi: yumshoq tanglay asimmetrik tarzda osilib qoladi, bemor manqalanib gapiradi, suyuqlik yutayotganda qalqib ketadi yoki ovqat burunning orqa tomoniga ko'tarilib, burundan oqib chiqadi. Giperekresiya kuzatiladi, ya'ni og'izdan so'lak oqaveradi. Giperekresiya bulbar nervlarning sekretor yadrolari zararlanishi bilan bog'liq. Keyinchalik disfoniya afoniyaga o'tadi, ya'ni bemorning ovozi butunlay chiqmay qoladi.

Bulbar turining og'ir kechishi uzunchoq miyadagi nafas olish markazining zararlanishi bilan bog'liq. Bronxlar giperekresiyasi sababli nafas yo'llari obstruksiyasi kuzatiladi, bemor xirillab nafas oladi va aspirasion zotiljam rivojlanadi. Uzunchoq miyadagi yurak-qon tomir markazining zararlanishi esa yurak faoliyatining buzilishi, ya'ni taxi- va bradiaritmiyalarga va AQB o'ynab turishiga sababchi bo'ladi. Zudlik bilan qo'yilgan tashxis va to'g'ri o'tkazilgan davolash muolajalari bemorning hayotini saqlab qolishi mumkin. Aks holda poliomielitning bu turi o'lim bilan tugaydi.

Poliomielitning *ensefalitik turi* ham kam uchraydi. Bu yerda topik tashxis to'g'ri qo'yilishi mumkin. Biroq kasallikning sababi poliomielit virusi ekanligini darhol payqash qiyin. Buning uchun зудlik bilan virusologik tekshiruvlar o'tkazish zarur. Lekin bu tekshiruvlar vrachlar tomonidan har doim ham o'tkazilavermaydi. Kasallikning bu turi poliomielitga xos bo'lmagan simptomlar, ya'ni markaziy tipdagi falajliklar, kranial innervasiyaning markaziy tipdagi buzilishlari bilan namoyon bo'ladi. Bunday buzilishlar bosh miya katta yarim sharlari po'stlog'ining piramidal neyronlari, ya'ni kortikospinal va kortikonuklear yo'llarda ekssudativ-gemorragik o'zgarishlar paydo bo'lishi bilan bog'liq.

Poliomielit epidemik tarzda uchragan davrlarda uning spinal turi juda ko'p kuzatilgan. Bugungi kunda esa barcha bolalar poliomielitga qarshi emlangani bois bu kasallik sporadik tarzda uchraydi. Total immunizasiya natijasida poliomielitning atipik klinik turlari ham paydo bo'la boshladi.

Vrach ularni o'z vaqtida aniqlab зудlik bilan davolash muolajalarini o'tkaza olishi kerak.

Tashxis. Erta yoshdagi bolalarda kasallikning o'tkir boshlanishi, tana haroratining keskin ko'tarilishi, tez orada nevrologik simptomlar – kuchli radikulyar og'riqlar, periferik monoparezlar, meningeal sindrom yoki yuz nervi falajligi rivojlanishi va infeksiyon anamnezga, ya'ni yaqinda emlanganlar yoki betob bolalar bilan kontaktda bo'lganligi e'tiborga olinib, poliomielitning dastlabki tashxisi qo'yiladi. Bolaning poliomielitga qarshi emlangan yoki emlanmaganligi hisobga olinadi.

Eslatma. Emlangan bolalarda poliomielit umuman rivojlanmaydi.

Tashxisni tasdiqlashda virusologik tekshiruvlar juda katta ahamiyatga ega. Poliomielit virusini og'iz-burun bo'shlig'i, axlat va likvordan ajratib olish mumkin. Klinik simptomlar rivojlanmagan bolalarda virusning aniqlanishi poliomielit tashxisini qo'yishga asos bo'la olmaydi. Chunki ommaviy emlashlar o'tkazilayotgan hududlarda emlanmagan bolalarda ham poliomielit virusi aniqlanishi mumkin. Shubhali holatlarda poliomielit shtammini aniqlash uchun PZR usuli qo'llaniladi.

Poliomielit kasalligida xuddi boshqa virusli neyroinfeksiyalardagi kabi likvorda limfositlar pleositoz, periferik qonda leykositoz kuzatiladi. ENMG tekshiruvlarida periferik motoneyronlar patologiyasi aniqlanadi, atrofiyaga uchragan muskullarda bioelektrik faollik so'nadi. Kasallik chaqiruv-chisini aniqlashda virusologik testlar, ayniqsa, PZR katta yordam beradi. Virusologik testlar iloji boricha erta o'tkaziladi. Ana shunda tashxisni erta qo'yish va samarali davolash imkoni yaratiladi.

Qiyosiy tashxis. Qiyosiy tashxis erta bolalik davrida uchraydigan bir qator neyroinfeksiyalar bilan o'tkaziladi. Poliomielitning spinal turi o'tkir mielit, spinal insult (ayniqsa, leykozda kuzatiladigan), Giyen-Barre sindromi bilan qiyosiy tashxis o'tkaziladi. Poliomielitning meningitik va ensefalitik turlarida qiyosiy tashxis boshqa etiologiyali seroz meningitlar va ensefalitlar bilan o'tkaziladi. Poliomielitning pontin turi yuz nervining idiopatik nevropatiyasi, bulbar turi – miya ustunining boshqa etiologiyali ensefalitlari bilan qiyoslanadi. Ushbu kasalliklarning qiyosiy simptomlariga oid batafsil ma'lumotlar mielit, meningit, ensefalit va periferik nerv sistemasi kasalliklari yoritilgan boblarda berilgan.

Davolash. Poliomielit tashxisi aniqlangan bolalar zudlik bilan yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqiziladi. Ular maxsus palatalarga joylashtiriladi va boshqa bemorlardan izolyasiya qilinadi. Poliomielit o'ta yuqumli bo'lganligi uchun tashxis aynan shifoxonada tasdiqlanishi yoki inkor qilinishi kerak. Poliomielitda periferik falajliklar tez rivojlanadi. Shu bois, kasallikning dastlabki kunlaridanoq ortopedik qoidalarga qat'iy amal qilish, bemorni tekis va ravon joyga yotqizish, umurtqa pog'onasi bo'ylab tanani ushlab turuvchi shinalar qo'yish yoki maxsus korsetlar kiygizish, oyoq-qo'llarni ravon tutib turuvchi taxtakachlar bog'lash zarur. Bu ortopedik moslamalar vaqti-vaqti bilan yechib turiladi. Bemorning oyoq-qo'llari uning gavdasi tagida qolib ketmasligiga e'tibor

qaratiladi. Kechqurun bola uxlaganda uning yonida tungi hamshira navbatchilik qilishi maqsadga muvofiq. Bemorning terisi toza tutilishi kerak.

Kasallikning o'tkir davrida uqalash, jismoniy mashqlar va fizioterapevtik muolajalar qilish mumkin emas. Har qanday faol jismoniy mashqlar falajliklar rivojlanishini tezlashtiradi. Faqat yengil silash muolajalari o'tkaziladi. Yotoq yaralarning oldini olish uchun bolani yon tomonlarga o'girib turish tavsiya etiladi. Bemorning tagidagi choyshablar ham yig'ilib qolmasligi kerak. Mushak ichiga qilinadigan in'eksiyalardan voz kechiladi. Barcha dorilar vena ichiga yoki teri ostiga qilinadi.

Poliomielit bilan kasallangan bemorlarni davolash uchun spesifik anti-virus dorilar qilinmaydi. Davolash, asosan, simptomatik terapiyadan iborat. Terapevtik muolajalar shartli ravishda 2 davrga ajratiladi. 1) preparalitik davrda davolash; 2) paralitik davrda davolash. Ma'lumki, o'tkir virusli infeksiyalar (shu jumladan, poliomieliit ham) organizmning kuchli intoksikatsiyasi bilan kechadi. Shuning uchun ham davolashda asosiy urg'u dezintoksikatsiyaga beriladi. Bemorga yetarli miqdorda suyuqliklar va elektrolitlar qilinadi. Suyuqliklar bilan birgalikda, askorbin kislotasi (C vitamini) katta dozalarda venadan qilinadi. Bemorga qilinadigan askorbin kislotasining bir kunlik dozasi 1 kg tana vazniga 0,5-1 g ni tashkil qilishi kerak. Agar bolaning tana vazni 20 kg bo'lsa, askorbin kislotasining bir kunlik dozasi 10-20 grammni tashkil qiladi. Bemorga, shuningdek, C vitaminiga boy meva sharbatlari (masalan, na'matak sharbati) ko'p ichiriladi. U oddiy suyuqliklarni kam miqdorda tez-tez ichib turishi kerak. Suyuqliklar bilan birgalikda kaliy preparatlari (panangin) va diuretiklar ham qilinadi. Radikulyar og'riqlar va mialgiyalarni bartaraf etish uchun analgetiklar tavsiya etiladi. Tana haroratini tushiruvchi dorilar beriladi. Antixolinesteraz dorilar ham (prozerin, galantamin) preparalitik davridayoq tavsiya etib boshlanadi. Nafas olish buzilishlari va bulbar falajliklarda bemor intensiv palatalarda davolanishi kerak. Bemorning nafas yo'llari sanasiya qilib turiladi. Vrach har doim bemorni sun'iy nafas oldirish sistemasiga o'tkazishga tayyor turishi kerak. Nafas olishning o'tkir buzilishlaridan bemor o'lib qolishi ham mumkin.

O'tkir intoksikatsiya davrida bemorga faol davolash muolajalari o'tkazilsa, falajliklar rivojlanmasligi mumkin. Agar periferik falajliklar rivojlansa, AXED qilish davom ettiriladi, nerv va mushaklar metabolizmini yaxshilovchi dorilar, ya'ni B1, B6, B12, E vitaminlari, nikotin kislotasi, polivitaminlar beriladi. Tarkibida kaliy, kalsiy, fosfor, magniy, yod kabi muhim mikroelementlarni saqlovchi dorilar tavsiya etiladi.

Prognoz va asoratlari. Zudlik bilan erta o'tkazilgan davolash muolajalarida prognoz doimo yaxshi. Poliomieliitning bulbar turi bemor hayoti uchun xavfli. Diafragma

muskullarini innervasiya qiluvchi spinal motoneyronlar zararlanishi ham o'ta xavfli hisoblanadi. Xavf, albatta, nafasning to'xtab qolishi yoki zotiljam rivojlanishi bilan bog'liq. Paydo bo'lgan o'tkir falajliklar aksariyat hollarda barham topadi. To'la falajlangan oyoq yoki qo'l o'smay, shol bo'lib qoladi. Ba'zi bolalarda oyoq-qo'llar va umurtqa pog'onasi deformatsiyasi rivojlanadi.

Poliomielitning paralitik turida yomon prognoz berishga shoshmasdan davolashni davom ettiraverish kerak. Chunki harakat funksiyalarining faol tiklanish davri 3 oy davom etadi. Undan keyin esa tiklanish sust kechadi va 2 yilga cho'ziladi. Biroq 30% holatlarda atrofik falajliklar umrbod saqlanadi. Agar yuz nervi zararlangan bo'lsa, mimik muskullarning turg'un falajligi shakllanadi. Poliomieliit o'tkazganlarda ushbu kasallikka nisbatan turg'un immunitet shakllanadi.

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

© Z. Ibodullayev. Nevrologiya. Qo'llanma. Toshkent, 2017., 404 b.

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

© Ibodullayev ensiklopediyasi © www.asab.uz