

QIZAMIQDA ENSEFALIT

Qizamiq – erta yoshdagi bolalarda uchraydigan o'tkir virusli yuqumli kasallik. Qizamiq bilan, asosan, 6 yoshgacha bo'lgan bolalar kasallanishadi. Qizamiqning eng og'ir asorati – bu qizamiq ensefaliti.

Etiologiyasi va patogenezini. Havo-tomchi yo'li orqali organizmga tushgan virus gematogen va limfogen yo'llar bilan MNS ga yetib boradi va GEB dan o'tib, miya to'qimalarini zararlaydi. Demak, qizamiq virusi ham neyrotrop xususiyatga ega, biroq uning neyrotropik darajasi kuchli emas. Shuning uchun ham qizamiq bilan kasallangan bemorlarning hammasida ensefalit rivojlanavermaydi. Qizamiq ensefaliti, asosan, immuniteti past bolalarda uchraydi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, qizamiq bilan kasallangan 1000 nafar bolaning bittasida ensefalit rivojlanadi.

Qizamiq ensefalitida bosh miya to'qimalarida nuqtasimon qon quyilishlar, neyronlarda destruktiv o'zgarishlar, glial to'qima gipertrofiyasi, bosh miyaning oq moddasida demielinizasiya o'choqlari paydo bo'ladi. Agar yallig'lanish reaksiyalari miya pardalariga o'tsa – *meningoensefalit*, orqa miyaga tarqasa – *ensefalomielit* avj olishi mumkin. Kam hollarda *mielit* yoki *poliradikulonevrit* rivojlanadi.

Klinikasi. Ensefalitning klinik belgilari, ko'pincha, toshmalar toshgandan 4–5 kun o'tgach, o'tkir boshlanadi. Biroq ensefalit qizamiq belgilari o'tib bo'lgandan keyin ham rivojlana boshlashi mumkin. Bunday paytlarda biroz tushgan tana harorati qaytadan yana ko'tariladi, kuchli bosh og'riq va psixomotor qo'zg'alishlar vujudga keladi. Bemor alahsirab hushidan ketadi. Sopor va koma tez rivojlanadi.

Dastlab meningeal simptomlar paydo bo'ladi va ketma-ket tutqanoq xurujlari ro'y beradi. Shu bois kasallikning boshlang'ich davrida ko'pincha meningoensefalit tashxisi qo'yiladi. Oradan 4–5 kun o'tgach, meningeal simptomlar orqaga chekinib, ensefalitik belgilar ustunlik qila boshlaydi, ya'ni falajliklar, giperkinezlar, sezgi buzilishlari, afaziyalar va agnoziyalar paydo bo'ladi. Ba'zida chuqur gemiparezlar bir kunning o'zidayoq yuzaga keladi. Agar patologik jarayon ikkala yarim sharga ham tarqasa, tetraparez va tetranesteziya rivojlanadi, psevdobulbar simptomlar vujudga keladi.

Patologik jarayon miyacha va miya ustuniga o'tsa, og'ir vestibulo-koordinator buzilishlar va kranial nevropatiyalar paydo bo'ladi. Bulbar sindromning uchrashi esa o'ta xavfli vaziyatni yuzaga keltiradi. Shuningdek, ambliopiya yoki amavroz, g'ilaylik, ko'z harakatlari chegaralanishi, diplopiya, ptoz, akkomadasiya va konvergensiya buzilishlari ham ko'p uchraydi. Aksariyat ensefalitlardagi kabi qizamiq ensefalitida ham eshituv

nervlari zararlanadi, ya'ni koxlear nevrir rivojlanadi. Ba'zida bemor tuzalغانidan keyin ham koxlear nevrir belgilari saqlanib qoladi.

Agar patologik jarayon orqa miyaning bo'yin sohasiga o'ta boshlasa, markaziy tetraparez, o'tkazuvchi tipda sezgi buzilishlari va tos a'zolari funksiyasining markaziy tipda buzilishlari kuzatiladi. Bu holat ensefalomielit deb baholanadi.

Tashxis. Qizamiq ensefalitida MNS zararlanishi turli klinik sindromlar, ya'ni meningoensefalit, ensefalit va ensefalomielit ko'rinishida namoyon bo'lishini esda tutish lozim. Kasallikning ushbu nozologik turlarini to'g'ri aniqlash uchun bemorning nevrologik statusi mukammal tekshirilishi kerak. Klinik tekshiruvlardan tashqari epidemiologik anamnez, laborator va instrumental tekshiruvlar ham katta ahamiyatga ega. Qonda limfopeniya va neytropeniya aniqlanadi. Likvorda esa limfositlar pleositoz kuzatiladi va oqsil miqdori biroz oshadi. Serologik tekshiruvlar, ayniqsa, PZR va IFA usullari juda ahamiyatlidir. Bu tekshiruvlar yordamida qon va likvorda qizamiq antitanachasining yuqori titri aniqlanadi.

Davolash. Qizamiq va uning nevrologik asoratlarini davolashning maxsus usullari yo'q. Qizamiqqa qarshi immunoglobulin faqat inkubasiya davrida qilinadi. Davolash, asosan, gormonoterapiya, dezintoksikasiya, dehidratasiya va desensibilizasiya usullaridan iborat. Metilprednizolon dastlabki 3 kun mobaynida kuniga 5–10 mg/kg dan vena ichiga tomchilatib yuboriladi. Agar bolaning tana vazni 20 kg bo'lsa, dorining kundalik dozasi 100–200 mg ni tashkil qiladi. Gormonoterapiya bemorning ahvoriga qarab, 10–15 kun davom ettiriladi. Agar bakterial infeksiya qo'shilsa, antibiotiklar ham beriladi.

Prognoz. Qizamiq ensefaliti og'ir kechadi, biroq 70–80% holatlarda bemorning hayoti saqlab qolinadi. Hayoti saqlab qolingan bemorda falajliklar, giperkinezlar, epileptik xurujlar, aqliy rivojlanishdan orqada qolish kabi asoratlar rivojlanishi mumkin.

Profilaktikasi. Profilaktika maqsadida qizamiq bilan kontaktda bo'lgan bolalarga mushak ichiga gamma globulin qilinadi.

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