

## SEROZ MENINGIT VA MENINGOENSEFALITLAR

Seroz meningit chaqiruvchilari, asosan, viruslardir. Ularga Koksaki va ECHO, epidemik parotit, limfositar xoriomeningit, 2-tipga kiruvchi oddiy herpes virusi (OGV-2), Epshtayn-Barr va kana ensefaliti viruslari kiradi. Seroz meningitni 70–80% holatlarda Koksaki va ECHO hamda epidemik parotit viruslari chaqiradi. Seroz meningit zamburug'lar, parazitlar va bakterial infeksiyalar (sil, zahm, listeriya, leptospirallar) sababli ham rivojlanadi. Bu kasallik sababi qizamiq, qizilcha va suvchechak ham hisoblanadi. Seroz meningit va meningoensefalitlar turlari bilan tanishib chiqamiz.

### KOKSAKI VA ECHO ENTEROVIRUSLARI

#### CHAQIRGAN SEROZ MENINGIT VA MENINGOENSEFALITLAR

**Tarixi.** 1948-yili olimlar ilk bor Nyu-York shtatining Koksaki shaharchasida yangi viruslarni aniqlashadi va ularga «Koksaki viruslari» deb nom berishadi. Oradan 3 yil o'tgach, ya'ni 1951-yili Koksaki viruslariga o'xshash yana bir qator enteroviruslar topiladi. Biroq olimlar bu viruslarning qanday kasalliklar chaqirishini aniqlay olishmaydi va ularga «*yetim viruslar*» deb nom berishadi. Keyinroq bu viruslarni «ECHO» (*Enteric Citopathogenetic Human Orphan* – odam ichagidagi patogen yetim viruslar) atamasi bilan nomlashadi. O'xshash xususiyatga ega bir qator enteroviruslarga «*Koksaki va ECHO viruslari*» deb umumiy nom berishadi.

**Etiologiyasi va epidemiologiyasi.** Bugungi kunda 70 dan ortiq enteroviruslar mavjud bo'lib, ularning barchasi ham neyrotrop xususiyatga ega emas. Koksaki va ECHO viruslari xuddi poliomielit viruslari kabi kuchli neyrotrop viruslar sirasiga kiradi. Bu viruslarga «enteroviruslar» deb nom berilishi ularning oshqozon-ichak sistemasida ko'payishi va ichak ajralmalarida (axlatda) aniqlanishi bilan bog'liq.

Koksaki va ECHO enteroviruslari deyarli barcha mamlakatlarda keng tarqalgan. Enterovirus saqlovchilar – bemorlar va sog'lom virus tashuvchi odamlardir. Ushbu viruslarning ichakda saqlanish davri o'rtacha 5 oyga teng. Kasallik har qanday yoshda uchraydi, lekin bolalar va o'smirlar bu dardga ko'p chalinadilar. Kasallik odamga fekal-oral va havo-tomchi yo'llari orqali yuqadi. Kasallikning yashirin davri bir haftagacha davom etadi. Boshqa enteroviruslar kabi Koksaki va ECHO viruslari bilan kasallanish ko'proq yoz va kuz oylariga to'g'ri keladi.

**Patogenezi.** Kasallik patogenezi infeksiyaning organizmga qaysi yo'l bilan tushganiga bog'liq. Agar virus organizmga fekal-oral yo'l orqali tushsa – ichakda, havo-

tomchi yo'li orqali tushsa – burun-halqum sohasida ko'paya boshlaydi. Keyin viruslar qonga o'tadi va butun organizmga tarqaydi, ya'ni virusemiya davri boshlanadi. Viruslarning bir qismi gematogen yo'l bilan nerv sistemasi to'qimalariga o'tadi. Ularning patogen faoliyati kuchli intoksikasiyani yuzaga keltiradi. Miya pardalari, xorioidal chigallar ta'sirlanishi va zararlanishi sababli likvor sekresiyasi kuchayadi va IKG rivojlanadi. Bu jarayonlar miya pardalarining shishi va miya to'qimasining bo'kishi bilan kechadi. Kapillyarlar o'tkazuvchanligi oshib, peridiapedez gemorragiyalar va perivaskulyar shishlar paydo bo'ladi, venalarda staz rivojlanadi. Yallig'lanish kuzatilayotgan to'qimalarda limfositlar infiltrasiya va nerv to'qimalarida distrofik o'zgarishlar vujudga keladi. Demak, bir-biriga uzviy bog'liq bo'lgan uchta patologik jarayon, ya'ni *kuchli intoksikasiya, IKG va to'qimalardagi distrofik o'zgarishlar* kasallik patogenezini belgilab beradi.

Viruslar qaysi sohani ko'proq zararlansa, o'sha joyda seroz yallig'lanish jarayoni boshlanadi. Miya pardalari zararlansa – seroz meningit, miya parda-lari va miya parenximasi zararlansa – seroz meningoensefalit, faqat miya parenximasi zararlansa – ensefalit, bosh miya va orqa miya zararlansa – ensefalomielit rivojlanadi. Ba'zida orqa miya alohida zararlanib, poliomielitga o'xshash nevrologik simptomlar vujudga keladi. Viruslar yurak mushaklariga o'tib miokardit, tana muskullarini zararlantirib, mialgiyalarni yuzaga keltirishi mumkin. Bu holat, ayniqsa, immuniteti sust yosh bolalarda ko'p kuzatiladi.

**Klinikasi.** Seroz meningit o'tkir boshlanadi. Tana harorati 39°C ga ko'tariladi. Kuchli bosh og'rig'i va ketma-ket qusish paydo bo'ladi. Ko'p hollarda qorinda og'riq ham yuzaga keladi. Psixomotor qo'zg'alishlar, odatda, deliriya, gallyutsinatsiya va illyuziyalar bilan kechadi. Ba'zida kasallik tutqanoq xurujlari bilan boshlanadi. Bemor hushini yo'qota boshlagani sayin psixomotor qo'zg'alishlar kamaya boradi. Ammo bemor hushini butunlay yo'qotmaydi. ***Chuqur sopor va koma seroz meningitlar uchun xos emas.*** Ushbu simptomlar barobarida kuchli bosh aylanishi, mialgiya va umumiy titroq ham kuzatiladi.

Kasallikning birinchi kuniyoq yuz va ko'zda giperemiya paydo bo'ladi, burunlab burchagi oqaradi, til oq qobiq bilan qoplanadi, halqumning orqa tomoni va yumshoq tanglay qizaradi, yuz va tanaga papulyoz toshmalar toshib ketadi. Ular xuddi ekzantem infeksiyadagi (qizamiq, qizilcha) toshmalarni eslatadi va diagnostik qiyinchiliklar sababchisidir.

Meningeal simptomlar oradan 2–3 kun o‘tgach seziladi va sust ifodalangan bo‘ladi. Umuman olganda, yaqqol ifodalangan meningeal simptomlar seroz meningitlar uchun emas, balki yiringli meningitlar uchun xos.

**Laborator tekshiruvlar.** Likvor rangsiz va tiniq, bosim esa ko‘tarilgan bo‘ladi. Likvor tekshirilganda limfositlar pleositoz aniqlanadi, oqsil miqdori esa biroz oshadi. Ba’zida oqsil miqdori 1 g/l ga yetadi. Kasallikning dastlabki kunlari likvorda neytrofillar soni ko‘payadi, limfositlar esa biroz keyinroq osha boshlaydi. Xloridlar va qand miqdori o‘zgar olmaydi. Qonda yengil leykositoz, neytrofilyoz va eozinofiliya kuzatiladi. EChT biroz oshadi.

Ba’zi bemorlarda markaziy falajliklar, sezgi buzilishlari, vestibulo-koordinator simptomlar, psevdobulbar yoki bulbar falajliklar paydo bo‘ladi.

Gipertenzion-gidrosefal sindrom rivojlanadi yoki kuchayadi. Bemorning umumiy ahvoli og‘irlashib, komaga tushadi. Bir yoshgacha bo‘lgan bolalarning liqildog‘i bo‘rtib turadi. Bu simptomlarning paydo bo‘lishi bemorda meningoensefalit rivojlanganligini bildiradi. Meningoensefalit meningitga qaraganda og‘ir kechadi.

**Kechishi.** Agar somatik asoratlar qo‘shilmasa, kasallik, odatda, og‘ir kechmaydi. Kuchli bosh og‘rig‘i va qusishlar 2–3 kundan keyin pasaya boshlaydi. Tana harorati ham 3–4 kun (ba’zida 6 kun) ko‘tarilib turadi, keyin tushadi. Meningeal simptomlar 5–10 kun saqlanadi. Likvor 10–14 kundan so‘ng tozalana boshlaydi va likvor bosimi me’yorga keladi. Ba’zida kasallik qayta takrorlanishi mumkin. Agarda ijobiy o‘zgarishlar kuzatilayotgan davrda tana harorati qaytadan ko‘tarilib meningeal simptomlar yana zo‘raya boshlasa, demak, kasallik residiv bergan.

**Davolash.** Davolash antivirus dorilar bilan boshlanadi. Parallel tarzda simptomatik davolash usullari, ya’ni dezintoksikasiya, degidratasiya muolajalari o‘tkaziladi, analgetiklar, antipiretiklar qilinadi. Agar bakterial infeksiya qo‘shilsa, antibiotiklar tavsiya etiladi.

**Prognoz.** Davolash muolajalari kechiktirilmay boshlansa, deyarli har doim ijobiy natija kuzatiladi. Agar gidrosefaliya yoki zotiljam rivojlansa, turli asoratlar qoladi.

**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](http://www.asab.uz)