

## BOSH MIYYANING PARAZITAR KASALLIKLARI.

**Turg'unboyeva Mahliyoxon Hojimurod qizi.**

*Qo'qon unversiteti Andijon filiali Tibbiyot fakulteti Pediatriya yo'nalishi*

*2- kurs 24.04-guruh talabasi*

**Ilmiy raxbar: Qambarov Zafarbek G'ayratjon o'g'li.**

**ANNOTATSIYA:** *Ushbu maqolada bosh miyyaning parazitlar kasalliklari haqida batafsil tushuntirib o'tilgan. Bu kasallik chorvachilik va go'sht tayyorlash sohasida ishlaydiganlarda ko'p uchraydi. Ushbu kasallik klinikasi bosq miyyaning onkologik, yallig'lanish, degenerative va serebrovaskulyar kasalliklarga o'xshash kechadi. Maqola bosh miyyaning parazitlar kasalliklar haqida malumotga ega bo'lishni istagan o'quvchilar, bemorlar va sog'liqni saqlash sohasi xodimlari uchun mo'ljallangan.*

**Kalit so'zlar:** *Soliteri tuxumi, sistiserk, onkosfera, toksoplazmoz, exinokokozi.*

### **Kirish:**

**Etiologiyasi.** Sistiserkoz parazitlar kasallik bo'lib, odam organizmiga cho'chqa soliteri tuxumi (*Taenia solium*) tushganda rivojlanadi. Umumiy populatsiyada sistiserkoz 2–4 % aholida uchraydi. Cho'chqa boqishga ixtisoslashgan hududlarda sistiserkoz bilan kasallanish darajasi yuqori hisoblanadi. Odam organizmiga buparazitning tushishi fannal cho'chqa go'shtini yeganda yoki cho'chqa soliteri tuxumini (onkosfera) yutib yuborganda ro'y beradi. Yaxshi pishirilmagan cho'chqa go'shtida ham sistiserk lichinkalari bo'lishi mumkin. Parazitlar toza yuvilmagan sabzavotlar orqali ham organizmga tushadi. Sistiserk cho'chqa so'rg'ichsimon parazitning lichinkali davri hisoblanadi. Bu kasallik sistiserk lichinkalari yoki tuxumning fekal-oral yo'l bilan organizmga tushishi orqali yuqadi. Oshqozon ichiga tushgan gijja tuxumlari (onkosferalar) oshqozon kislotasi ta'sirida eriydi va uning ichidan parazit embrionlari ajralib chiqadi. Embrionlar o'zining ilgaklari bilan qon tomir devorlariga yopishib oladi va uni teshib o'tib umumiy qon aylanish sistemasiga tushadi. Embrionlar gematogen yo'l bilan bosh miyaga yetib keladi. Ular serebral arteriyalar devorini ichkaridan teshib miya to'qimalariga o'tib olishadi. Bosh miya to'qimalariga o'tgan embrionlar finna bosqichini o'taydi, ya'ni sistiserklarga aylanadi. Sistiserklar ichida tiniq suyuqlikdan iborat pufakchalar bo'lib, ularning devori qattiq, hajmi oddiy no'xatdan tortib to yong'oq kattaligicha bo'ladi. Sistiserk pufakchalarining ichki yuzasida finnaning ilgakli va so'rg'ichli boshi bor. Bosh miyada 10 yoki 100 ga yaqin ana shunday pufakchalar joylashishi mumkin. Ba'zida esa bitta kata sistiserk pufakchasi bo'ladi, xolos. Sistiserk pufakchalari, ko'pincha, bosh miyaning yumshoq pardasi va qorinchalarda joylashadi. Miya qorinchalarida joylashgan pufakchalar likvorda bemalol suzib yurishi va ular (kichik hajmdagi pufakchalar) likvor yo'llari orqali IV qorinchaga ham o'tishi mumkin. Kam hollarda pufakchalar miya parenximasi, ya'ni po'stloq va po'stlog'osti tugunlarida o'rnashadi. Sistiserklar, ko'pincha bosh miyada (60 %), kam hollarda orqa miya, ko'z, skelet muskullari, yurak, jigar, o'pka va teri ostida joylashadi. Patogenezi. Sistiserklar bosh miyaga toksik ta'sir ko'rsatadi, miya

to'qimasi va pardalarida hamda xorioidal chigallarda reaktiv yallig'lanishlar yuzaga keladi. Sistiserk pufakchalari parchalanib parazitlar katta miqdorda nobud bo'la boshlasa, toksik-allergik reaksiya rivojlanadi. Pufakchalar qota boshlasa, uning o'rnida kalsifikatlar vujudga keladi. Toksik-allergik jarayonlar, ayniqsa, xorioidal chigallarning qo'zg'alishi va likvor ishlab chiqarilishi kuchayishi bilan namoyon bo'ladi. Buning natijasida IKG rivojlana boshlaydi. Ayniqsa, sistiserk pufakchalarining miya qorinchalari va likvor yo'llarida joylashuvi IKG rivojlanishini tezlashtiradi. Likvor yo'llarida mexanik to'siqlar paydo bo'lishi, atrofdagi qon tomirlarning bosilib qolishi nafaqat IKG va

gidrosefaliya, balki miya shishi va bo'kishiga ham sababchi bo'ladi. Shuning uchun ham, sistesirkoz klinikasi miya o'smalari klinikasiga o'xshab kechadi. Bu jarayon uzoq yillar (10–20 yillar) davom etadi. Sistiserk bor joylarda nekrotik o'choqlar, kalsifikatlar, glial proliferatsiya va vaskulitlar rivojlanadi.

**Klinikasi.** Infeksiya organizmga tushgach, uzoq yillar klinik simptomlarsiz kechadi. Ba'zida bemorni nevroitik belgilar bezovta qilib yuradi, xolos. Dastlab doimiy bosh og'riq, jizzakilik, holsizlik, bosh aylanishi, tez charchab qolish, ko'p terlash, uyqu buzilishi va ishtaha pasayishi kabi belgilar vujudga keladi. Ularning paydo bo'lishi umumiy intoksikatsiya bilan bog'liq. Bunday paytlarda, odatda serebrasteniyasi,

nevrassteniya yoki surunkali charchash sindromi tashxislari qo'yiladi. Bu buzilishlarning asl sababi esa noaniq bo'lib qoladi. Tinchlantiruvchi dorilar samara bermaydi. Keyinchalik psixoemotsional buzilishlar kuchayadi, psixomotor qo'zg'alishlar paydo bo'ladi va xotira pasaya boshlaydi. Kasallik zo'raygan sayin gipertenzion tipdagi bosh og'riq, bosh aylanish, qayd qilishlar yuzaga keladi, ko'rish pasaya boshlaydi. Vegetativ buzilishlar ham kuchayadi. Bu bemorlarda limfatik tugunlar kattalashgan bo'ladi. Sistesirkoz uchun bir marta kuzatiladigan epileptik xurujlar juda xos. Epileptik xurujlar bir marta paydo bo'ladi-yu, keyin yana bir necha oy yoki yilga yo'qolib ketadi. Demak, bosh miyaning parazitlar kasalliklari uchun epileptik xurujlar orasida uzoq davom etuvchi remissiya xos.

Epileptik xurujlar, odatda har gal turlicha namoyon bo'ladi: bir gal Jekson tipidagi xurujlar, keyingi gal tarqalgan tonik-klonik xurujlar. Polimorf tipdagi epileptik xurujlar bosh miyada sistiserk o'choqlari ko'p bo'lgan holatlarda kuzatiladi. Nevrotik buzilishlar, intrakranial gipertenziya va tarqoq obyektiv simptomlar reaktiv leptomeningit va xorioependimatit rivojlanganidan dalolat beradi. Sistesirkoz klinikasi ba'zida subtentorial o'smalar klinikasini eslatadi. Masalan, sistiserk pufakchalari IV qorinchada joylashsa, Bruns sindromi rivojlanadi. Bruns sindromi xurujsimon bosh og'riqlar, ketma-ket qusishlar, bosh aylanishi, boshni oldinga qimirlatganda nafas olish va yurak urishning to'xtashi bilan namoyon bo'ladi. Albatta, bu og'ir holat vrachdan juda ehtiyotkorlikni talab qiladi. Bunday bemorlar bir joydan ikkinchi joyga gorizantal holatda o'tkazilishi kerak. Bosh miya parenximasi sistesirkozida serebral falajliklar, sezgi buzilishlari va afaziyalar rivojlanishi mumkin. Bu simptomlar asta-sekin yuzaga keladi. Bunday paytlarda sistesirkozni bosh miya o'smasidan KT yoki MRT tekshiruvlari orqali farqlash mumkin, xolos. Yon qorinchalar sistesirkozida Monro teshigi yopilishi va shu sababli to'satdan hushdan ketishlar kuzatilib turadi. Bosh miyaning bazal qismida rivojlangan sistesirkozlarda bazal leptomeningit simptomlari paydo bo'ladi, kranial nervlar, ya'ni II, VI va VII nervlar zararlanadi. Kechishi.

Kasallik uzoq yillar klinik simptomlarsiz kechadi. Subyektiv simptomlar goh kuchayib, goh susayib turadi. Biroq, paydo bo'lgan o'choqli nevrologik simptomlar zo'rayib boraveradi. Kasallik belgilari, odatda, parazit organizmga tushganidan 10–20 yil o'tib paydo bo'ladi.

**Tashxis va qiyosiy tashxis.** Bosh miya sistiserkozini erta aniqlash, albatta qiyin. Bemor, ko'pincha, turli tashxislar bilan davolanib yuradi. Aksariyat hollarda boshqa kasalliklarga gumonsirab qilingan KT yoki MRT tekshiruvlarida haqiqiy tashxis aniqlanib qoladi. KT yoki MRTda sistiserk o'choqlari va kalsifikatlar yaqqol ko'rinib turadi. Ba'zi bemorlarda sistiserk tugunlari muskullar va teri ostida ham aniqlanadi, ularning atrofiga, ko'pincha kalsiy tuzlari yig'iladi. Ularning haqiqatan ham sistiserk tugunlari ekanligini tasdiqlash uchun o'sha joylardan biopstat

olish kerak. Ba'zida sistiserklar ko'z tubida ham aniqlanadi. Likvor gipertenziyasi sababli ko'z tubi dimlanadi. Qonda doimiy eozinofiliya aniqlanadi. Toksik intoksikatsiya avj olgan hollarda eozinofillar soni oshib ketadi. Likvor tekshiruvlarida limfositlar pleositoz, eozinofiliya, oqsil miqdori oshishi kuzatiladi, ba'zida skoleks aniqlanadi. Likvor bosimi ham keskin oshadi. Shu bois LP ehtiyotkorlik bilan qilinishi kerak. Najasda sistiserk tuxumlari har doim ham aniqlanavermaydi. Qon va likvorda sistiserkoz antigeni bilan o'tkazilgan komplementni bog'lash reaksiyasi (KBR) katta diagnostik ahamiyatga ega. Qiyosiy tashxis, asosan bosh miya o'smalari, neyrozaxm, sil kasalligi, meningoensefalit va epilepsiya bilan o'tkaziladi.

**Davolash.** Davolash antiparazitar dorilar bilan olib boriladi. Al- bendazol kuniga 15 mg/kg miqdorda 7 kun mobaynida ichiladi. Yoki prazikvantel kuniga 50 mg/kg dan 14 kun davomida ichish buyuriladi. Bu dorilar epileptik xurujlar va bosh og'riqni qo'zg'ashi mumkin. Chunki parchalanib nobud bo'layotgan sistiserklardan chiquvchi toksinlar umumiy intoksikatsiyani yanada kuchaytiradi. Bu nojo'ya ta'sirlarni kamaytirish uchun dezintoksikatsiya va degidratatsiya muolajalari o'tkaziladi, antikonvulsantlar qilinadi. Miya shishi va reaktiv yallig'lanish jarayonlarini kamaytirish uchun deksametazon ham qilinishi mumkin. Konservativ davolash yordam bermasa, neyroxirurgik davolash muolajalari o'tkaziladi. Agarsistiserklar katta hajmga yetgan bo'lsa, birato'la neyroxirurgik operatsiya o'tkaziladi.

**Profilaktikasi.** Shaxsiy gigiyenaga amal qilish va chorvachilik mahsulotlarini qat'iy sanitar nazoratga olish parazitlar kasalliklar rivojlanishining oldini oladi.

Prognoz. Agar bosh miyada sistiserklar soni juda ko'p bo'lsa, kasallik prognozi yomon hisoblanadi. IV qorincha sistiserklari hayot uchun o'ta xavflidir. Ba'zida bemor o'tkir okklyuzion gidrosefaliya yoki epileptik statusdan o'lib qoladi.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Krylov A.A., Lobzin Yu.V. Parazitologiya va parazitlar kasalliklar. — Moskva: GEOTAR-Media, 2019.
2. Pokrovskiy V.I., Yushchuk N.D. Infektsion kasalliklar. — Moskva: Medicina, 2018.
3. Ismailov S.I., Xo'jayev A.A. Tibbiy parazitologiya. — Toshkent: Abu Ali ibn Sino nomidagi nashriyot, 2020.
4. Shamsiev A.M. Neyroinfeksiyalar. — Toshkent: Fan va texnologiya, 2017.
5. Harrison T.R. Harrison's Principles of Internal Medicine. — 21st ed. McGraw-Hill, 2022.