

Davolash fakulteti 5-kurs talabalari uchun

# MIELIT

## VA BOSHQA YALLIG'LANISH KASALLIKLARI

**8-MA'RUZA**

**Prof. IBODULLAYEV  
Zarifboy Rajabovich  
Toshkent tibbiyot akademiyasi**

# MA'RUZA VAZIFALARI

1

- MIELIT. POLIOMIELIT. MENINGOMIELIT. GANGLIONIT

2

- GIYEN-BARRE SINDROMI. PLEKSOPATIYA. NEVROPATIYA. POLINEVROPATIYALAR.

3

- YALLIG'LANISH KASALLIKLARINI DAVOLASH USULLARI

# Orqa miya va PNSning yallig'lanish kasalliklari

Mielit – orqa miyaning yallig'lanishi.

Poliomielit – orqa miyaning oldingi shoxi yallig'lanishi.

Meningomielit – orqa miya va uning pardalari yallig'lanishi.

Ganglionit – spinal gangliya yallig'lanishi.

Pleksopatiya – nerv chigallari yallig'lanishi.

# Periferik nerv sistemasining yallig'lanish kasalliklari

- ◆ Radikulopatiya – orqa miya ildizchalari zararlanishi
- ◆ Nevropatiya – bitta nerv zararlanishi.
- ◆ Polinevropatiya – bir nechta nervlar zararlanishi.
- ◆ Giyen-Barre sindromi – o'tkir poliradikulonevropatiya.
- ◆ Barchasida etiologik omillar - infeksiya, diabet, toksin, travma va h.k)

**Ganglionit**

# SPINAL CORD

**Radikulit**

Afferent sensory information

Efferent signals

Grey matter

White matter

Spinal nerve

Posterior median fissure

Grey matter

**Poliomielit**

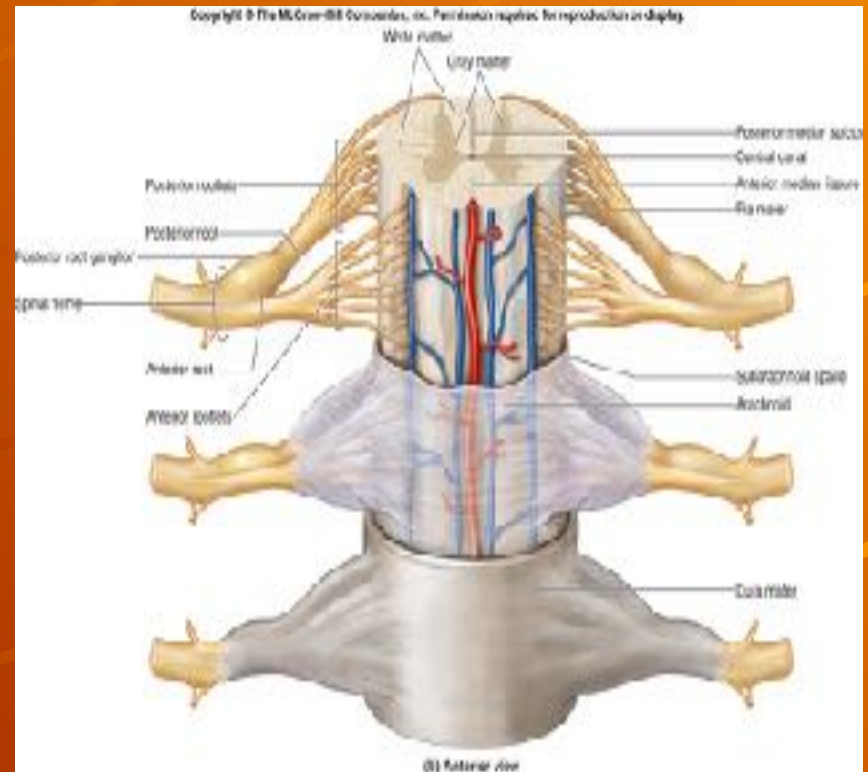
Dorsal root

**Mielit**

Anterior median fissure

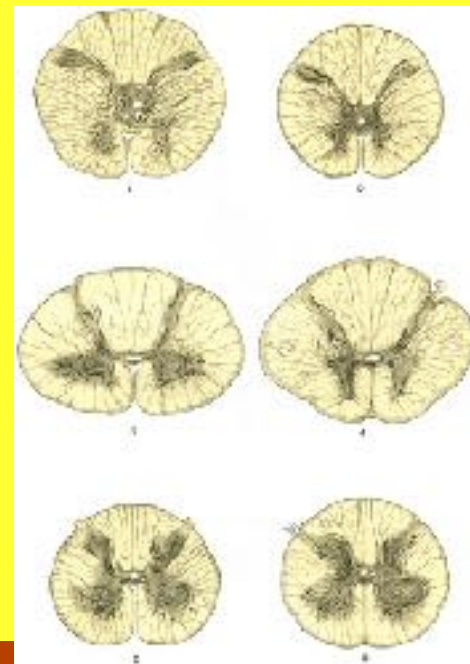
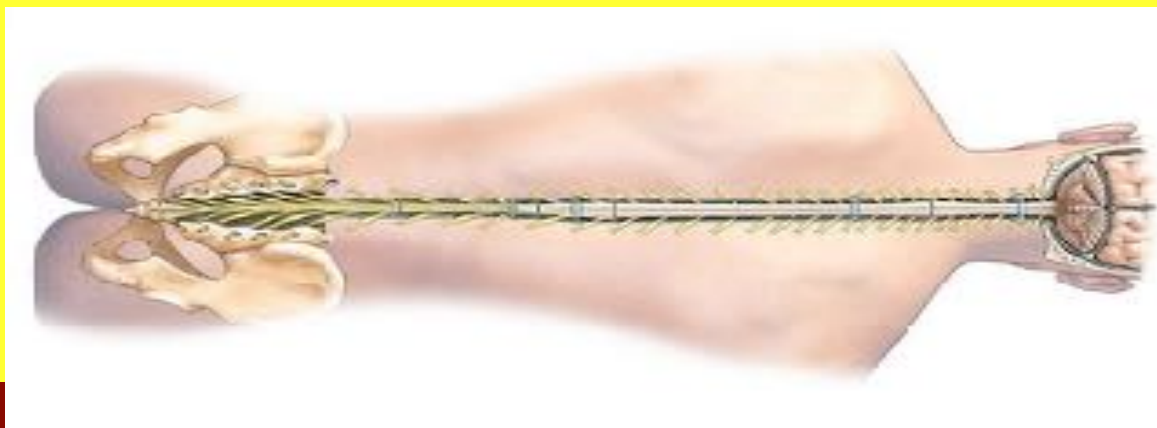
# Meningomielit

- ◆ Orqa miya va uning pardalari yallig'lanishi.
- ◆ Asosiy belgilari:
  - ◆ 1. Oyoqlarda falajliklar.
  - ◆ 2. Kuchli og'riqlar.
  - ◆ 3. Kernig simptomi.



# Mielit

- ◆ Yoshlarda ko'p uchraydi.
- ◆ Asosan ko'krak segmentlari va bel kengligi zararlanadi.
- ◆ Belda kuchli og'riqlar bilan o'tkir boshlanadi.
- ◆ Bir-ikki kun ichida ikkala
- ◆ oyoq falajlanib qoladi.



# Mielitning nevrologik belgilari (Th2-Th10)

- ◆ Ikkala oyoqda markaziy falajlik.
- ◆ Pattellyar va axill reflekslari kuchayadi.
- ◆ Ikkala oyoqda mushaklar tonusi spastik tarzda oshadi.
- ◆ Zararlangan joydan pastda barcha sezgilar anesteziyasi yoki gipesteziyasi kuzatiladi.
- ◆ Siydik va najas tutilishi kuzatiladi.

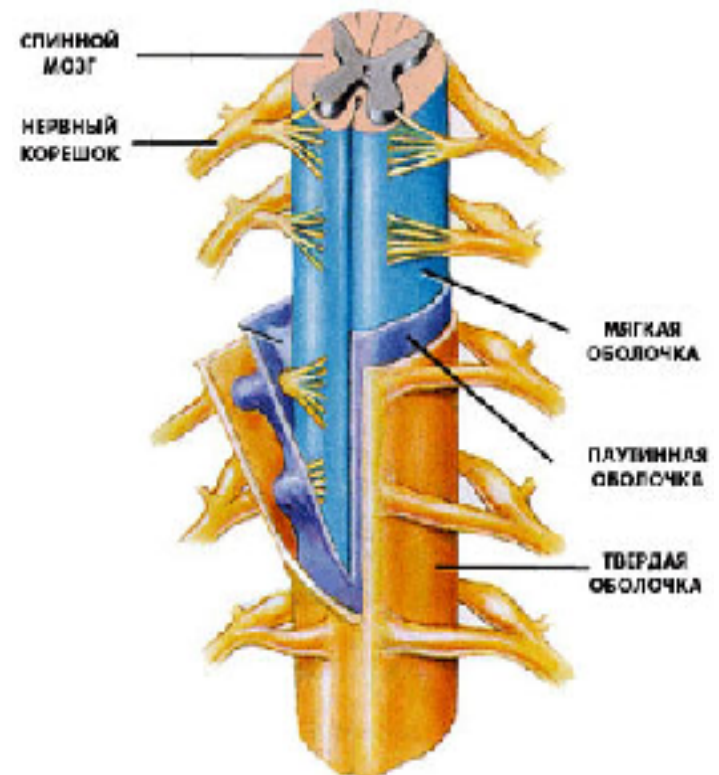


# Mielitning nevrologik belgilari (bel kengligi)

- ◆ Ikkala oyoqda periferik falajlik.
- ◆ Patellyar va axill reflekslari pasayadi.
- ◆ Ikkala oyoqda mushaklar gipotoniyasi yoki atoniyasi.
- ◆ Zararlangan joydan pastda barcha sezgilar anesteziyasi yoki gipesteziyasi.
- ◆ Siydik va najas tutilishi kuzatiladi, agar zararlanish S3-S5 ga tarqalsa, siydik va najas tuta olmaslik kuzatiladi.

# MENINGOMIELIT

**Meningomielit** – orqa miya va uning pardalari yallig‘lanishi. Mielit ko‘p hollarda meningomielit bilan ham qiyoslanadi. Mielitdan farqli o‘laroq, meningomielitda spinal simptomlar biroz yengilroq ifodalangan bo‘ladi.



# Meningomielit klinikasi

- Ikkala oyoqda Kernig simptomi
- Kuchli radikulyar og'riqlar

- Pastki markaziy paraparez
- O'tkazuvchi tipda sezgi buzilishlari

- Spino-adduktor reflekslar
- Tos a'zolari funksiyasi saqlanib qoladi.

# GIYEN-BARRE SINDROMI

- O'tkir poliradikulonevropatiya (**Giyen-Barre sindromi**) o'tkir boshlanadi. Asosiy klinik belgisi – oyoqlarda o'tkir rivojlangan *periferik falajlik*.
- Ushbu falajlik yuqoriga qarab ko'tarilib boradi (ko'tariluvchi turi), kam hollarda periferik falajlik qo'llardan boshlanadi va pastga qarab tushib keladi (tushuvchi turi).

# GIYEN-BARRE SINDROMI KLINIKASI

- Simptomlar deyarli simmetrik namoyon bo'ladi
- Bir haftada, ba'zan 2-3 kun ichida falajlik diafragma muskullari, ikkala qo'l va bulbar muskullarga o'tadi.
- Periferik tetraparez (tetraplegiya).
- Nafas olish buzilishlari va bulbar sindrom rivojlanadi.
- O'ta og'ir holat!

# Giyen-Barre sindromining mielitdan farqi...

*Giyen-Barre sindromida sezgi buzilishlari polinevritik tipda bo'ladi, tos a'zolari funksiyasi buzilmaydi yoki yengil siydik tutilishi kuzatiladi. Likvorda oqsil-hujayra dissotsatsiyasi Giyen-Barre sindromi uchun xos.*

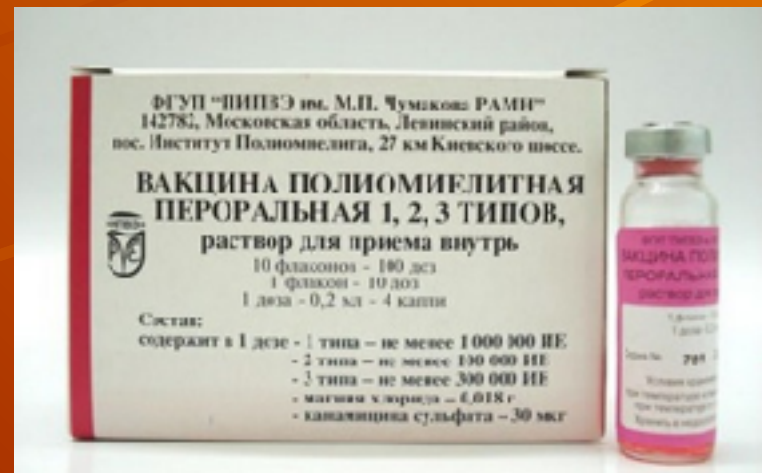


# Poliomielit

◆ ***Poliomielit*** – asosan, orqa miyaning motor hujayralari zararlanishi bilan kechuvchi oʻtkir yuqumli kasallik. Poliomieliit 1840 yili nemis ortopedi Geyne, keyinchalik esa Shvetsiyalik vrach Medin tomonidan yozilgan va oʻrganilgan.

# Emlash kerak!

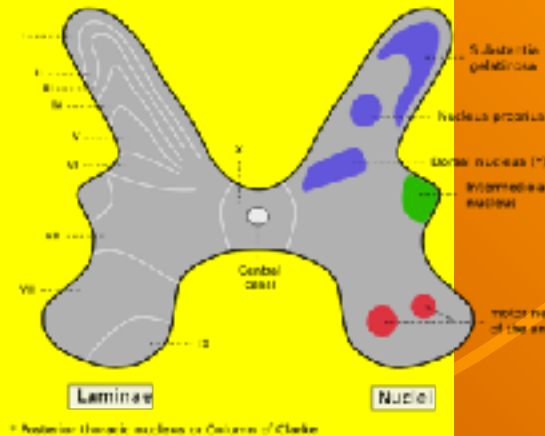
Poliomielit hozirda juda kam uchraydi, chunki barcha bolalar unga qarshi emlanadi. Emlanmasa Poliomieliit o'tkazgan bola umrbod shol bo'lib qoladi.





# Poliomielit

- ◆ Asosan, 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda kuzatiladi.
- ◆ O'tkir boshlanadi.
- ◆ Falajlik tez rivojlanadi.
- ◆ Poliomieliit virusi faqat orqa miyaning oldingi shoxini zararlaydi.
- ◆ Tez fursatda yordam ko'rsatilmasa, umrbod falajlangan oyoq yoki qo'l kichrayib qoladi.



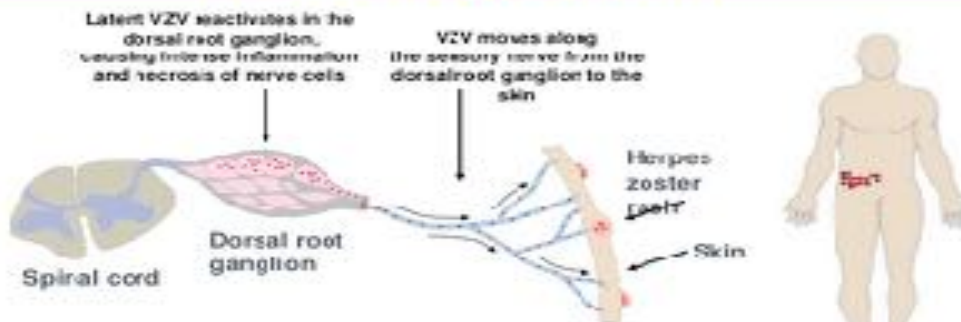
# Poliomielit asoratlari



# Ganglionit (herpes zoster)

- ◆ Etiologiyasi – virus.
- ◆ Zararlanadi – gangliya.
- ◆ Gerpetik toshmalar.
- ◆ Kuydiruvchi og'riqlar.

## Latent Varicella-Zoster Virus Reactivates to Cause Herpes Zoster<sup>1,2</sup>



VZV=varicella-zoster virus.

1. Schmader K et al. J Infect Dis. 2008;197 Suppl 2:S207-S215.

2. Gershon AA et al. Clin Microbiol Rev. 2003;16:728-753.

Adult brain course of Varicella-Zoster virus: overview: natural history and incidence. J Am Osteopath Assoc. 2009;109(suppl 1):S1-S6. Reprinted with permission.

Spiral image adapted from Johnson RW. Herpes zoster and postherpetic neuralgia. Expert Review of Vaccines. 2011; 10(1), supplement 3, copyright © 2010, Informa Healthcare. Reproduced with permission of Informa Healthcare.



# BELBOG' GERPES

- ◆ Sababi – OGV-1
- ◆ O'tkir boshlanadi;
- ◆ Sporadik tarzda uchraydi;
- ◆ Asosan spinal gangliyalar zararlanadi;

Har qanday yoshda uchraydi.

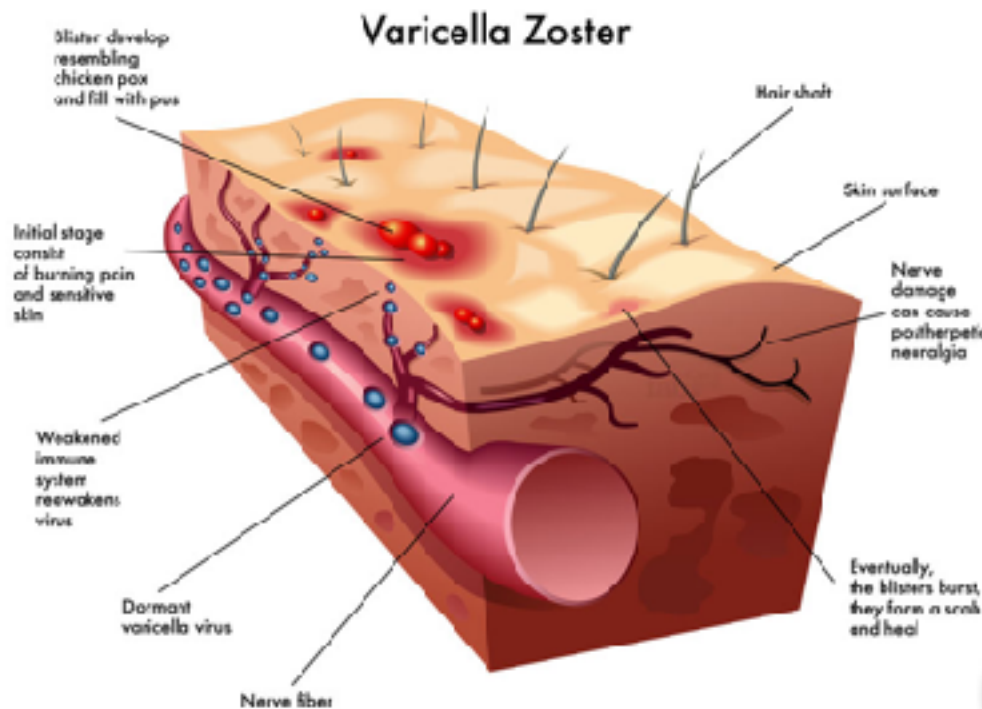
Biroq 60 yoshdan oshganlar ko'p kasallanishadi.



# Belbog' herpes etiologiyasi va patogenezi

- Kasallik qo'zg'atuvchisi suvchechak virusi (*varicella zoster virus*) bo'lib, u avval suvchechak bilan kasallanganlarda uchraydi. Ma'lumki, odam suvchechak bilan bolalik davrida kasallanadi.
- Kasallik o'tib ketgach, viruslar organizmdan butunlay chiqib ketmaydi. Virus organizmning ba'zi a'zolariga, shu jumladan, nerv sistemasiga o'tib, spinal va trigeminal gangliyalarga joylashib oladi.

# Belbog' herpes patogenezi - 2



Varicella zoster organizmga tushgan dastlabki davridan boshlab *herpes zoster* simptomlari paydo bo'lgunga qadar o'tgan vaqt bir necha 10 yillarni tashkil etadi. Ammo bu davr juda qisqa, ya'ni bir necha oylar bo'lishi ham mumkin.

# Qariyalarda belbog' herpes qanday boshlanadi?



Suvchechak bo'lmagan nevarasi bilan o'tirsa, qariyada belbog' herpes rivojlanmaydi.

- Agarda qariya suvchechak bilan kasallangan nevarasi bilan birga o'tirsa, qariyada *herpes zoster* rivojlanishi mumkin. Chunki organizmda yillar mobaynida yashirin holatda yotgan *varicella zoster* suvchechak bilan kontaktda yana faollashadi. Sovuq va zaxda qolib ketish xatarli omildir!

# Belbog' herpesning klinik davrlari

1

- Prodromal davr

2

- Gerpetik toshmalar davri

3

- Postgerpetik nevralgiya davri

4

- Asoratlarda davri



# Toshma turli joyda toshishi mumkin...

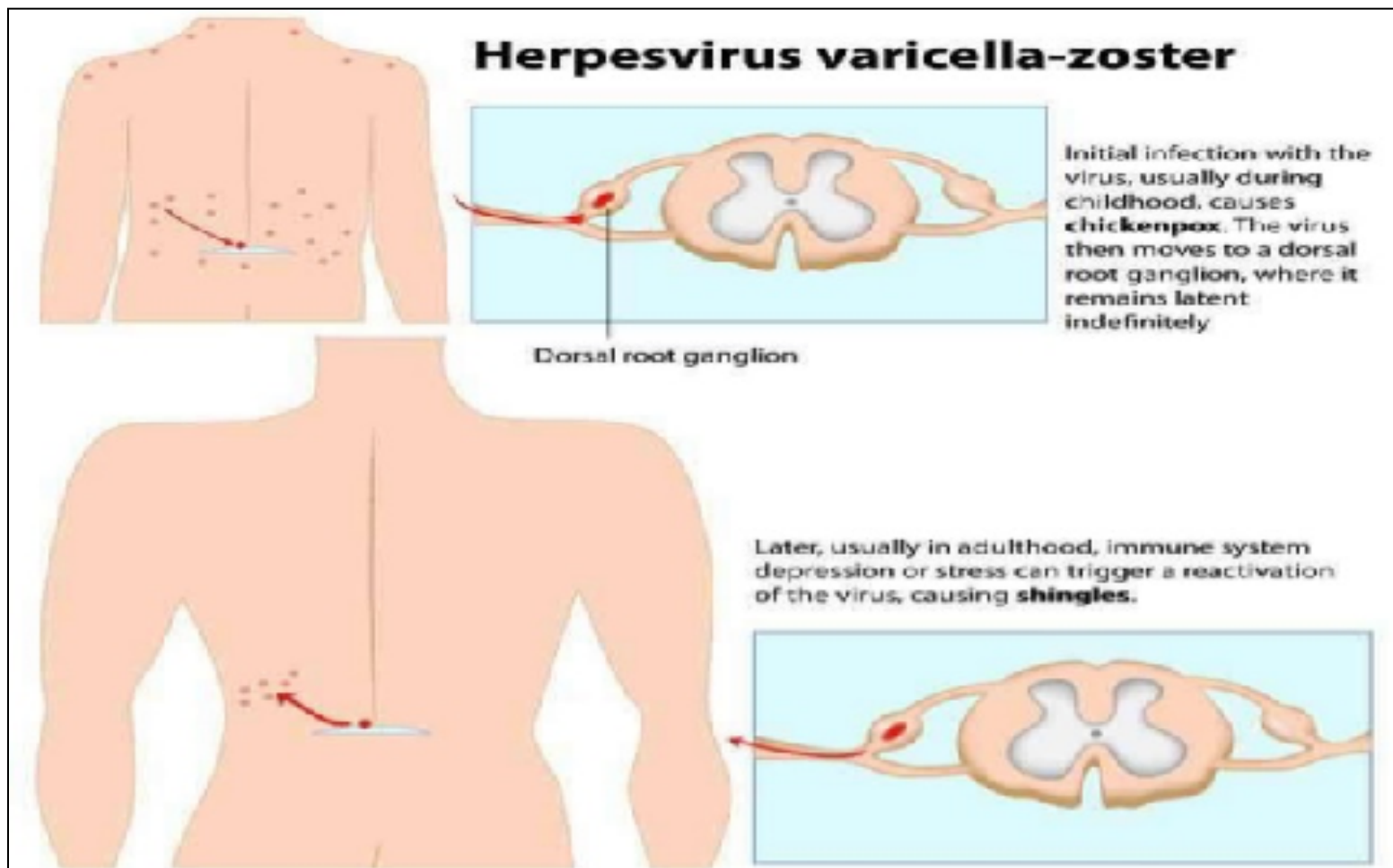


Shingles

#ADAM



# Eslab qolishning oson yo'li: Anglichanlarning suyukli joyi Angliya bo'lsa, Varicella Zoster ning suyukli joyi – Gangliya!



# Xant sindromi

- ***Tizzasimon tugun (gang. geniculi)*** zararlanisa, kuydirguvchi og'riqlar va gerpetik toshmalar quloq suprasi, uning atrofi va tashqi eshituv yo'lida kuzatiladi.
- Bu ***Xant sindromi***.



# Tolos-Xant sindromi (kavernoz sinus sindromi)

- ◆ 1) III, IV, VI, va V nervning 1-shoxchasi, karotid sinusda ichki uyqu arteriyasi zararlangan rivojlanadi.
- ◆ 2) Ko'z kosasida "o'yib oluvchi", kuydiruvchi og'riqlar;
- ◆ 3) Oftalmoplegiya, ekzoftalm, ambliopiya. Gorner sindromi (ptoz, mioz, enoftalm).
- ◆ Ba'zida ko'ruv nervi ham zararlanadi.

# Jeferson sindromi

Ichki uyqu arteriyasining kavernoza qismi anevrizmasida rivojlanadi. Asosiy belgilari:

- 1) Boshning bir tomonida kuchli shovqin (a.carotis interna);
- 2) Oftalmoplegiya (III, IV, VI nerv), midriaz, ekzoftalm;
- 3) Fronto-orbital sohada kuchli og'riq xurujlari (V nerv).

# Sfenoidal yoriq sindromi (Jakob-Negri sindromi)

◆ Fissura orbitalis superior (sfenoidal yoriq) orqali koʻz kosasiga kiruvchi III, IV va VI nervlar hamda *r. ophthalmicus*ning birgalikda zararlanishiga **sfenoidal yoriq sindromi** deb aytiladi.

## ◆ Asosiy belgilari:

◆ 1) Zoʻrayib boruvchi oftalmoplegiya;

◆ 2) Ekzoftalm;

◆ 3) Peshona sohasida kuzatiluvchi trigeminal ogʻriqlar (v nerv).

# Virusli nevropatiyalarda davolash sxemasi

- Antivirus dorilar (atsiklovir)
- Immunoterapiya (sikloferon)

- Analgetiklar (lirika, zeptol, tramadol)
- Lidokainli plastinalar (toshmadan so'ng)

- Katta dozada S vitamini
- Antiagregantlar (trental)

## Atsikloverni venaga tomchilatib yuborish sxemasi

Tana vazni (kg)	Taxminiy qilinadigan vaqti (soat) va dozasi (mg)			Bir kunlik dozasi, mg
	Ertalab 8.00	Kunduzi 16.00	Kechasi 24.00	
30	150	150	150	450
40	200	200	200	600
50	250	250	250	750
60	300	300	300	900
70	350	350	350	1050
80	400	400	400	1200
90	450	450	450	1350
100	500	500	500	1500

**Izoh:** 0,9 % li natriy xlorid yoki 5 % li glyukoza eritmasida 1 soat mobaynida venadan tomchilatib yuboriladi. Dori 7 kun mobaynida qilinadi.

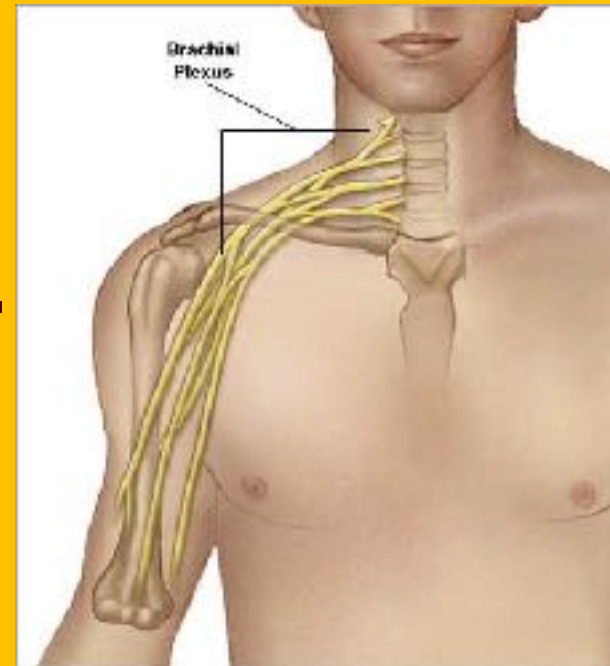


# Belbog' gerpesda mahalliy dezinfeksiya

- Gerpetik toshmalar davrida alyuminiy atsetat, 1 % li brilliant yashil dorisi yoki 5-10 % li kaliy permanganat eritmasi;
- Pufakchalar qurib bo'lgandan so'ng 5 % li vismut subgallat mazi suriladi. Gerpetik pufakchalarni zo'rlab yormaslik kerak. Agar ularga infeksiya tushsa, yiringlab ketadi.
- Gerpetik toshmalar butunlay qurib yo'qolmasdan turib, dush va vannalar qabul qilish, teriga turli xil mazlar surish man etiladi.

# Pleksopatiya (yelka chigali misolida)

- ◆ Kuchli og'riqlar.
- ◆ BR va TR pasayadi.
- ◆ Harakat chegaralanadi.
- ◆ Keyinchalik atrofiya.



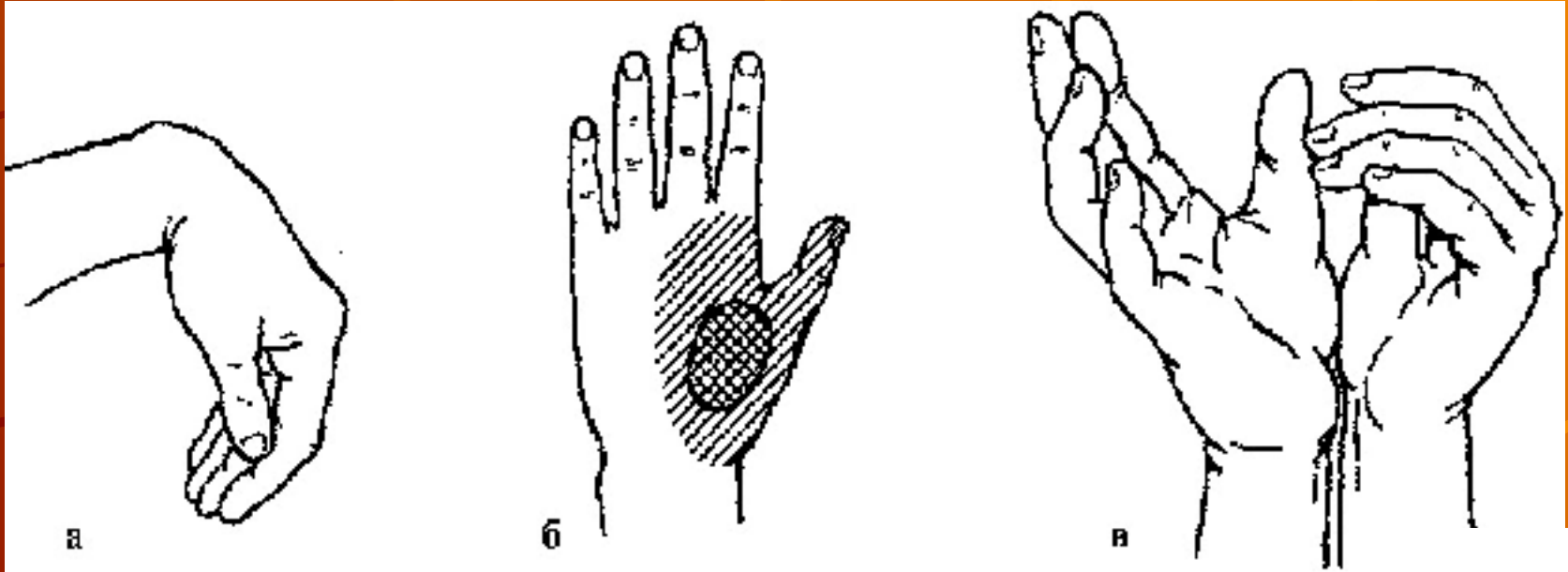
# KRANIAL SINDROMLAR NOMI VA TOPIKASI

SINDROM NOMI	TOPIKASI
1. XANT SINDROMI	TIZZASIMON TUGUN (gang. geniculi)
2. TOLOS-XANT SINDROMI	KAVERNOS SINUS
3. JAKOB-NEGRI SINDROMI	SFENODIAL YORIQ (Fissura orbitalis superior)
4. JEFERSON SINDROMI	UYQU ARTERIYASI KAVERNOZ QISMI ANEVRIZMASI

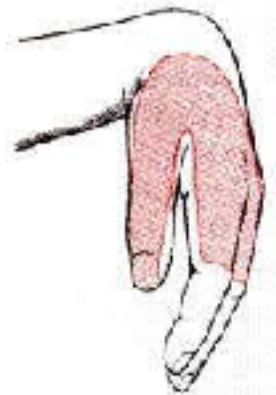
# Nevrit (nevropatiya)

- ◆ Klinikasi zararlangan nervga bog`liq.
- ◆ Tarkibida sezgi va vegetativ tolalar ko`p bo`lgan nervlar zararlangansa, avval og`riq paydo bo`lib, keyin harakat buzilishlari kuzatiladi.
- ◆ Tarkibida sezgi tolalari kam bo`lgan nervlar zararlangansa, og`riq kuzatilmassligi mumkin, faqat falajlik bo`ladi, xolos.

# Bilak nervi (n.radialis) nevropatiyasi belgilari



- 1) Qo'l panjasini tepaga bura olmaydi;
- 2) Qo'l panjasi va barmoqlarni yozuvchi muskullar atrofiyasi;
- 3) Og'riq deyarli kuzatilmaydi.



# Tirsak nervi (n.ulnaris) nevropatiyasi belgilari

- 1) Qush changali simptomi;
- 2) 4 va 5-barmoqni buka olmaslik;
- 3) Gipotenar atrofiyaga uchraydi;
- 4) Kaftning ulnar qismi, va 5-barmoqlar yarmining old va orqa yuzalarida gipesteziya;
- 5) Kuchsiz og'riqlar



Tingling & Numbness  
Caused by Median Nerve Injury



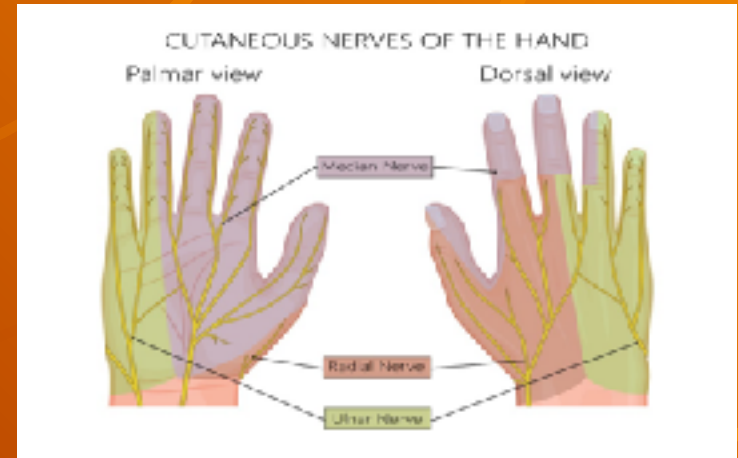
Tingling Numbness Caused by  
Radial Nerve Injury



Tingling and Numbness  
Caused by Ulnar Nerve Injury

# O'rta nerv (n.medianus) nevropatiyasi belgilari

- ◆ Kauzalgiya.
- ◆ 1 va 2-barmoqlar bukilmaydi.
- ◆ Maymun panjasi.
- ◆ Musht qila olmaydi;
- ◆ Tenar atrofiyasi

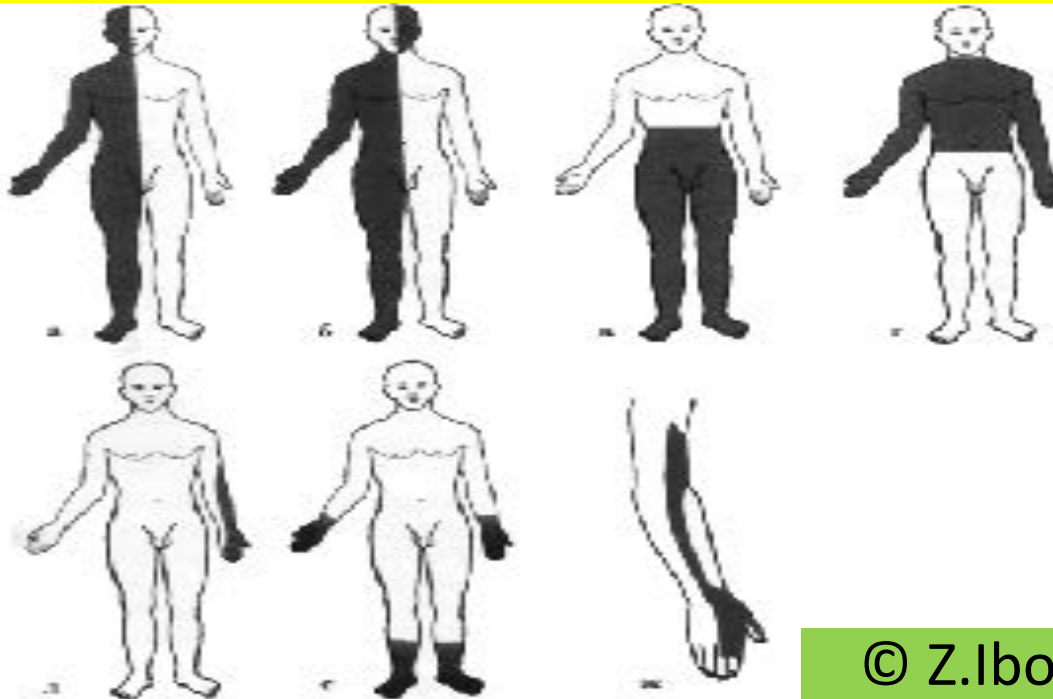
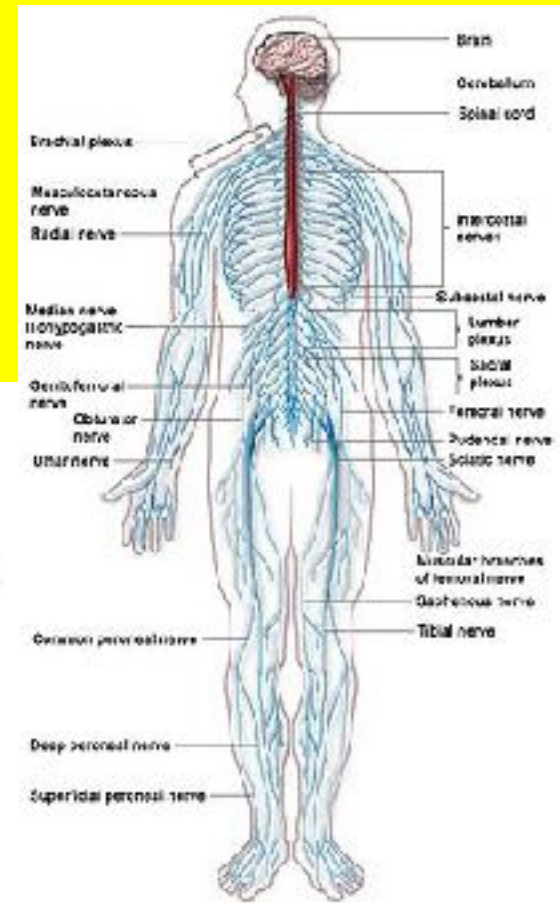


# Polinevropatiya

Sabablari:

Viruslar. Diabet.

Alkogol. Qo'rg'oshin.





# Polinevropatiyaga nima xos?

◆ Etiologiyasi qanday bo'lishidan qat'i nazar polinevropatiya uchun nevrologik simptomlarning simmetrik tarzda namoyon bo'lishi va oyoq-qo'llarning distal qismidan boshlanishi xos.

# Polinevropatiyaning umumiy klinik belgilari

1

- Sezgi buzilishlari

2

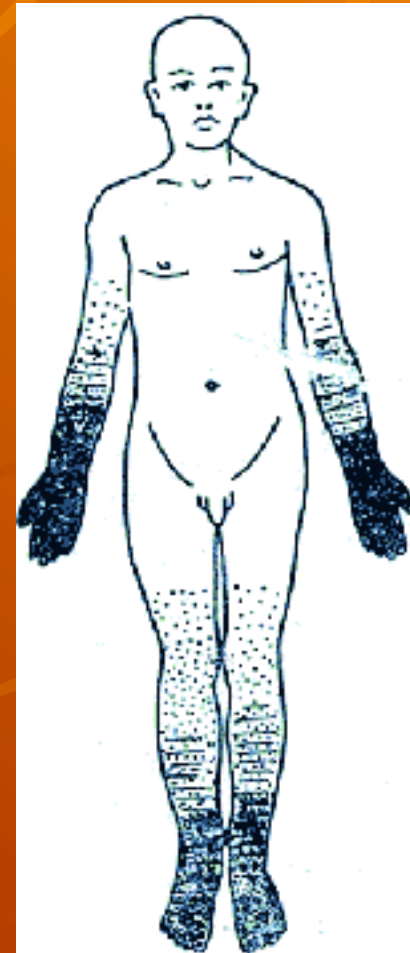
- Harakat buzilishlari

3

- Vegetativ buzilishlar

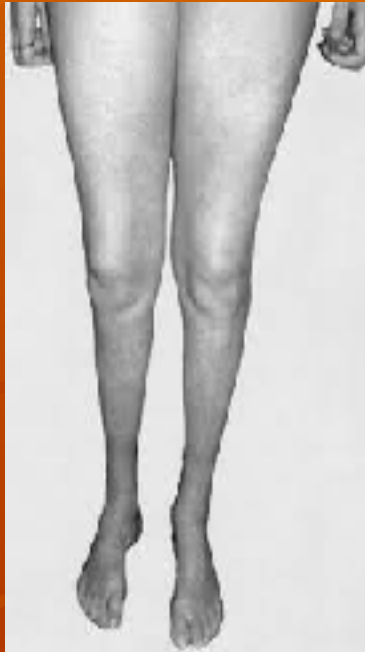
# Polinevropatiyada sezgi buzilishlari

- ◆ Qoʻlqop va paypoq tipida sezgi buzilishlari (anesteziya, dizesteziya, paresteziya).
- ◆ Polinevropatiyalar uchun ogʻriqlar xos emas.



# Polinevropatiyada harakat buzilishlari

- ◆ Sezgi buzilishlariga qaraganda kam uchraydi.
- ◆ Asosan oyoqlarda kuzatiladi.
- ◆ Atrofiyalar.
- ◆ Arefleksiyalar.
- ◆ Oyoq panjasi deformatsiyasi.



# Farmakoterapiya



# Zamonaviy elektroterapiya, mikroto'liqinli terapiya



# Zamonaviy spinal rehabilitatsiya



# E'tiboringiz uchun rahmat!

