



## МЕНИНГИТ: АЛОМАТЛАРИ, САБАБЛАРИ, БОСҚИЧЛАРИ, ДАВОСИ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ

**Умарова Малика Пулатжонова**

*Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти*

**Аннотация:** Ушбу мақолада менингит касаллигини аломатлари, сабаблари, босқичлари, юқиш йўллари, давоси, ва олдини олиш усуллари ёритиб берилган.

**Калит сўзлар:** менингит, Лептоменингит, Пахименингитт, Гиппократ, юқиш йўллари.

Менингит — инфекциян этиологияли, бош мия ва / ёки орқа мия қобиғининг яллиғланишли жараёнларидир. Менингитнинг клиник белгиларига қаттиқ бўйин (бўйин мускулларининг қисқариши, беморнинг боши орқага тортилиб қолади ва нормал ҳолатга қайтиш қийин бўлади), кучли бош оғриғи, тана гипертермияси, онг бузилиши, овоз ва ёруғли кўзғатувчиларига ўта сезувчанлик киради. Менингит қобиқнинг инфекцияланганлигига жавоб тариқасида бирламчи шакл ёки бошқа касалликлар асоратлари туфайли юзага келадиган иккиламчи шакл сифатида намоён бўлади. Менингит — юқори ўлим кўрсаткичли, беморларни ногирон қиладиган, бедаво бузилишлар ва организм дисфункциясига олиб келадиган касалликдир.

Менингит жиддий касаллик бўлиб, мия ва / ёки орқа мия қобиғининг яллиғланиши билан кечади. Қобиқлар мия ва умуртқа канали тўқималарини қоплайди.

Инсон танасида икки хил қобиқ фарқланади: юмшоқ ва қаттиқ. Инфекция қай турдаги тўқимага таъсир қилишига қараб, яллиғланиш жараёнининг жойлашуви қуйидагиларга ажратилади:

- Лептоменингит, юмшоқ қобиқ шикастланадиган ва энг кенг тарқалган шакли;
- Пахименингитт — қаттиқ мия қобиғининг яллиғланиши, усбу тур ҳар 100 та касаллик ҳолатидан тахминан 2тасида юз беради;
- Мия қобиғининг иккаласи ҳам таъсирланганда панменингит ташхиси қўйилади.

Одатда, тиббий маънода менингит ташхиси қўйилганда юмшоқ мия қобиқларининг яллиғланиши назарда тутилади.

Менингит энг хавфли мия касалликларидан бири бўлиб, жиддий асоратларни келтириб чиқаради, саломатлик билан боғлиқ муаммоларга сабаб бўлади, доимий ногиронлик, ривожланиш бузилишларини келтириб чиқаради. Ўлим даражаси юқори.

Менингитнинг белгиларини Гиппократ ҳам, ўрта асрларда шифокорлар ҳам ёзиб ўтган. Узоқ вақт давомида мияда яллиғланиш жараёнининг келиб чиқиши



миллионлаб инсонлар ўлимига сабаб бўлган сил касаллиги туфайли деб ҳисобланган.

Антибиотиклар кашф қилинишидан олдин менингит ўлим даражаси 95% ни ташкил этарди. Пенициллиннинг кашфиёти касаллик ўлим кўрсаткичларини сезиларли даражада камайтирди.

Бугунги кунда менингитни даволаш учун замонавий синтетик препаратлар мавжуд, касалликнинг кўплаб шакллари олдини олиш учун энг кенг тарқалган қўзғатувчилар — пневмококк, менингококк ва гемофил таёқчаларига қарши эмлашлар қўлланилади.

Менингит тарқалганлиги, касалликнинг мавсумийлиги, хавф гуруҳлари

Касаллик дунё бўйлаб содир бўлади, лекин давлат фаровонлиги ва менингитнинг учраш тезлиги орасида кучли боғлиқлик мавжуд. Шундай қилиб, Африка, Жануби-Шарқий Осиё, Марказий ва Жанубий Америкада менингит Европа мамлакатларига қараганда 40 марта кўпроқ ташхисланади.

Россия ва Европа давлатларида бугунги кунда бактериал этиологияли менингит учун 100 000 аҳоли бошига 3 та ҳолат ва вирусли этиологияли менингит учун 100 000 аҳоли бошига 10 та ҳолат тўғри келади. Менингитнинг туберкулёз шакли беморларнинг сони ва асосий касалликни даволаш учун кўрсатиладиган ёрдам сифатига боғлиқ, шуниси эътиборга лойиқки, иккинчи омилнинг таъсири биринчисига нисбатан анча кўпроқ.

Касаллик мавсумийлиги ва эпидемияларнинг йиллик даврийлиги қайд этилган. Менингит учун энг характерли бўлган давр ноябрдан апрелгача ҳисобланади, бу ҳаво ҳароратининг ўзгаришлари, овқат рационидagi чеклашлар ва витамин етишмаслиги, совуқ ҳаво туфайли кишиларнинг кам шамоллатиладиган хоналарда йиғилиши туфайли юз беради. Организмнинг хусусиятлари ва ижтимоий сабабларга кўра хавф гуруҳига 5 ёшгача бўлган болалар ва 25-30 ёш оралиғидagi эркаклар киради.

Менингит юқиш йўллари

Инфекцион этиологияли касаллик сифатида бошланадиган бирламчи менингит патоген микроорганизмлар туфайли келиб чиқади. Менингит ривожланишига туртки бўладиган вируслар ва бактериялар турли йўллар билан юқади, улардан энг кенг тарқалгани:

- Ҳаво-томчи: патогенни йўталиш пайтида ва акса урганда шиллиқ ва сўлак орқали ҳавога тарқатиш;

- Маиший алоқалар: бемор ёки касаллик ташувчиси билан тўғридан-тўғри алоқа қилиш, битта маиший воситлардан фойдаланиш (идишлар, сочиқ, тиш чўткаси);

- Гигиена қоидаларига амал қилинмаганда орал-фекал йўл орқали: озиқ-овқатни ювилмаган қўллари билан қабул қилиш, ишлов берилмаган, ювилмаган сабзавот, мева, кўкатлар ва ҳоказо озиқ-овқатларни истеъмол қилиш;



• Гематоген: менингит кўзғатувчиларини (одатда бактериал, лекин вирусли, протозоал ва бошқа шакллари ҳам учрайди) қон орқали юқиши, бемор организмдаги инфекциянинг мавжуд ўчоқлардан қон орқали мия қобиғига тарқалиши;

• Бачадон ичида ривожланиш вақтида йўлдош орқали, шунингдек, туғруқ йўлларидадан ўтишда ёки инфекциянинг ҳомилага амниотик суяқлик орқали юқиши;

• Оғзаки: Менингит кўзғатувчилари билан ифлосланган сувни ютиш (сув омборларида, дезинфекция қилинмайдиган жамоат бассейнларида тасодифан ютиш, ифлосланган сув ичиш) ва ҳоказо.

#### Катталардаги менингит

Касалланиш хавфи мавжуд гуруҳ 20 дан 30 ёшгача бўлган ёш эркаклардан иборат. Энг кўп кузатиладиган патогенлар менингококклар, пневмококклар, гемофил таёқчаларидир, шунингдек, туберкулёз касаллигини нотўғри даволаш фонида менингитнинг туберкулёз шакли ҳам учрайди.

Ушбу ёшда мия қобиқлари яллиғланишининг кенг тарқалган сабабларидан бири тиббий маданиятнинг етишмаслигидир: турли хил касалликларга (кариоз жараёнлар, гайморит, отит, бронхит, респиратор вирусли инфекция касалликлар) жиддий эътибор қаратмаслик ва тўлиқ даволанмаслик.

Аёллар менингитга камроқ мойил бўлишади, лекин ҳомиладорлик даврида иммунитетнинг табиий пасайиши туфайли касаллик ривожланиши хавфи ошади. Профилактик тадбирларга олдиндан эмлаш, ўз вақтида санация қилиш, яллиғланишли касалликларини даволаш, алоқаларни чеклашлар киради.

#### Менингит аломатлари ва белгилари

Менингит юқумли касалликдир ва унинг биринчи белгилари инфекциянинг мавжудлиги ва асаб тизимининг шикастланишини кўрсатади. Касалликнинг бундай белгиларига қуйидагилар киради:

• Тана ҳароратининг тўсатдан кўтарилиб кетиши, баъзан энг юқори даражаларгача;

• Кучли бош оғриғи;

• Бўйин мушаклари ригидлиги (тортилиб қолиши), карахтлиқ ҳисси, бош мушакларини ҳаракатлантириш, бошни эгиш, буриш қийинлашуви;

• Иштаҳанинг пасайиши, кўнгил айнаши, енгиллик бермайдиган тез-тез қайт қилишлар, диарея (асосан болаликда);

• Қизил, пушти тошмалар тошиши. Тошмалар босилганда бир муддат йўқолади, бир неча соатдан сўнг ранги кўкимтир тусга ўзгаради;

• Умумий заифлик, ҳолсизлик;

• Касалликнинг ҳатто эрта босқичларида, айниқса, менингит яшин тезлигида ривожланишида онг чалкашиши, ҳаддан ташқари ҳолсизлик ёки кўзғалиш, галлюцинатор ҳодисалар намоён бўлиши.



### Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Malika, U. (2023). Cerebral Ischemia in Patients with Atrial Fibrillation. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(1), 68-71.
2. Malika, U. (2023). Relationship between Heart Rate and Cerebral Circulation. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(1), 58-66.
3. Умарова, М., & Кодиржонов, Н. (2022). ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences*, 1(5), 218-220.
4. Умарова, М. (2021). ИНСОМНИЯ ВА МЕТАБОЛИК СИНДРОМНИНГ ЎЗАРО КОМОРБИДЛИГИ МУАММОНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ. *Интернаука*, (20-7), 29-30.
5. Умарова, М. (2021). ИНСУЛТДАН КЕЙИНГИ ТАЛВАСА СИНДРОМИ. *Интернаука*, (18-5), 46-48.
6. УМАРОВА, М. МИГРЕН КАСАЛЛИГИ ВА УНИНГ ШОШИЛИНЧ ТЕРАПИЯСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ. *ИНТЕРНАУКА Учредители: Общество с ограниченной ответственностью*" Интернаука, 93-94.
7. Muzaffar, G. (2023). Features of Reactive Psychosis in Schizophrenia. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(1), 44-49.
8. Muzaffar, G. (2023). Modern Concepts About Schizophrenia. *Eurasian Medical Research Periodical*, 16, 37-41.
9. Гуломқодиров, М., & Машрапов, Ж. (2022). ЭМПИРИЧЕСКИЙ ПОИСК ВЗАИМОСВЯЗИ КОГНИТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences*, 1(5), 221-223.
10. Долимова М.А., Аграновский М.Л., Солиев Д.М., Гуломқодиров М.М. (2022). РОЛЬ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В СРАВНИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАЧЕСТВА И СТРУКТУРЫ РЕМИССИЙ ПРИ РЕЦИДИВНОЙ ШИЗОФРЕНИИ. *Искусство медицины. Международный медицинский научный журнал*, 2 (1).
11. Гуломқодиров, М. (2021). АФЪЮНГА ҚАРАМЛИК ХОСИЛ БУЛИШ ДИНАМИКАСИ ВА ХУСУСИЯТЛАРИ. *Интернаука*, (20-7), 23-25.
12. Аграновский, М. Л., Гуломқодиров, М. М., Далимова, С. А., & Муминов, Р. К. (2022). АНАЛИЗ ДАННЫХ ОТДАЛЁННОГО КАТАМНЕЗА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ С РЕМИТТУРУЮЩИМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ. *Экономика и социум*, (6-2 (97)), 285-288.
13. Аграновский, М. Л., Гуломқодиров, М. М., Муминов, Р. К., & Далимова, С. А. (2022). ОТДАЛЕННЫЙ ЭТАП ШИЗОФРЕНИИ С РЕМИТТУРУЮЩИМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ И РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА. *Экономика и социум*, (6-2 (97)), 289-292.



14. Гуломқодиров, М. (2021). ЮРАК-ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРДАГИ ДЕПРЕССИЯ ХОЛАТИНИ ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ. Интернаука, (17-4), 61-62.

15. Гуломқодиров, М. (2023). ДЛИТЕЛЬНЫЕ СТАДИИ ПОЗДНЕЙ ШИЗОФРЕНИИ РЕМИТТИРУЮЩЕГО ТИПА. О'ЗБЕКISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI, 2(19), 349-355.