



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDK:123.00-145.8005

QIZAMIQDAN KEYINGI SUBAKUT SKLEROZLOVCHI PANENSEFALIT: KLINIK-NEVROLOGIK BELGILAR VA MRT-DINAMIKASINING UZOQ MUDDATLI KUZATUVI

Yo'ldasheva Guldasta Raxmatovna

Central Asian Medical University

Yuqumli kasalliklar va ftiziatrya kafedrası assistenti

guldastayoldasheva@gmail.ru

<https://orcid.org/0009-0009-2464-4365>



Annotatsiya

Subakut sklerozlovchi panensefalit (SSPE) — qizamiq virusining markaziy asab tizimida uzoq vaqt saqlanib qolishi bilan bog'liq bo'lgan, kam uchraydigan, ammo og'ir kechuvchi progressiv neyrodegenerativ kasallikdir. Kasallikning klinik belgilari qizamiq infeksiyasidan bir necha yil o'tgach namoyon bo'lishi mumkin. Mazkur maqolada erta bolalik davrida qizamiq bilan kasallangan bemorda keyinchalik rivojlangan progressiv nevrologik buzilishlarning klinik kechishi va neyroimaging dinamikasi tahlil qilindi. Klinik kuzatuv davomida dastlab yiqilishlar, nutqning buzilishi va takroriy mushak tortishishlari kuzatilgan, keyinchalik tutqanoq xurujlari, yutish funksiyasining buzilishi, ong darajasining pasayishi hamda og'ir motor defitsit shakllangan. Elektroensefalografik tekshiruvlarda patologik o'zgarishlar aniqlangan. Magnit-rezonans tomografiya tekshiruvlarining dinamik tahlili dastlabki davrda oq moddadagi o'choqli o'zgarishlardan keyinchalik bosh miya po'stlog'i va miyacha atrofiyasining rivojlanishi hamda kuchayishini ko'rsatgan. Klinik-nevrologik belgilar va MRTdagi progressiv o'zgarishlar qizamiqdan keyingi SSPE ehtimolini ko'rsatadi. Ushbu klinik holat qizamiq infeksiyasini, ayniqsa erta yoshdagi kasallanishni, uzoq muddatli nevrologik asoratlar nuqtayi nazaridan baholash va progressiv nevrologik simptomlar paydo bo'lgan bemorlarda SSPEni differensial diagnostikada hisobga olish zarurligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: subakut sklerozlovchi panensefalit, qizamiq, qizamiq virusi, neyrodegenerativ kasallik, progressiv ensefalopatiya, miya atrofiyasi, magnit-rezonans tomografiya, elektroensefalografiya, nevrologik buzilishlar, bolalar nevrologiyasi.

Abstract

Subacute sclerosing panencephalitis (SSPE) is a rare but severe progressive neurodegenerative disease associated with the persistence of measles virus in the central nervous system. The disease may manifest several years after the initial measles infection, particularly in patients who acquired measles at an early age. This article presents a clinical case of progressive neurological deterioration in a child with a history of measles during early childhood, focusing on the clinical course and longitudinal neuroimaging findings. During the clinical course, the patient initially developed recurrent falls, speech disturbances, and involuntary muscle jerks, followed by worsening motor impairment, dysphagia, impaired consciousness, and severe neurological deficits.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Electroencephalographic examination revealed pathological changes. Serial magnetic resonance imaging (MRI) demonstrated the progression from initially limited white matter abnormalities to subsequent cortical and cerebellar atrophy. The combination of progressive neurological deterioration and dynamic MRI changes raised a strong suspicion of post-measles SSPE. This clinical case highlights the importance of considering SSPE in the differential diagnosis of children with progressive neurological deterioration and a history of measles, particularly when characteristic electroencephalographic and neuroimaging abnormalities are present. Early recognition of the disease may contribute to more accurate diagnosis, appropriate monitoring, and timely supportive management.

Keywords: subacute sclerosing panencephalitis, measles, measles virus, neurodegenerative disease, progressive encephalopathy, brain atrophy, magnetic resonance imaging, electroencephalography, neurological disorders, pediatric neurology.

Аннотация

Подострый склерозирующий панэнцефалит (ПСПЭ) — редкое, но тяжелое прогрессирующее нейродегенеративное заболевание, связанное с персистенцией вируса кори в центральной нервной системе. Заболевание может проявляться спустя несколько лет после перенесенной кори, особенно у пациентов, перенесших инфекцию в раннем детском возрасте. В статье представлен клинический случай прогрессирующего неврологического ухудшения у ребенка с анамнезом кори в раннем возрасте с акцентом на особенности клинического течения и динамику нейровизуализационных изменений. В начальном периоде заболевания у пациента отмечались повторные падения, нарушения речи и непроизвольные мышечные подергивания, в дальнейшем отмечалось прогрессирование двигательных нарушений, дисфагии, снижение уровня сознания и формирование выраженного неврологического дефицита. При проведении электроэнцефалографического исследования были выявлены патологические изменения. Динамическое магнитно-резонансное исследование головного мозга продемонстрировало прогрессирование изменений от первоначально ограниченных очагов в белом веществе до последующего развития корковой и мозжечковой атрофии. Совокупность прогрессирующей неврологической симптоматики и динамических изменений на МРТ позволила предположить высокую вероятность посткоревого подострого склерозирующего панэнцефалита. Данный клинический случай подчеркивает необходимость включения ПСПЭ в дифференциально-диагностический поиск у детей с прогрессирующим неврологическим ухудшением и анамнезом кори, особенно при наличии характерных изменений электроэнцефалографии и нейровизуализации. Раннее распознавание заболевания имеет значение для уточнения диагноза, динамического наблюдения и своевременного проведения поддерживающей терапии.

Ключевые слова: подострый склерозирующий панэнцефалит, корь, вирус кори, нейродегенеративное заболевание, прогрессирующая энцефалопатия, атрофия головного мозга, магнитно-резонансная томография, электроэнцефалография, неврологические нарушения, детская неврология.

Kirish

Subakut sklerozlovchi panensefalit (SSPE) — qizamiq virusi bilan bog'liq bo'lgan, markaziy asab tizimining sekin rivojlanuvchi, progressiv va og'ir zararlanishi bilan kechadigan kam uchraydigan neyrodegenerativ kasallikdir. Qizamiq odatda o'tkir infeksiya sifatida kechib, ko'pchilik bemorlarda sog'ayish bilan yakunlansa-da, kam hollarda virusning markaziy asab tizimida persistingent saqlanib qolishi natijasida yillar o'tib SSPE rivojlanishi mumkin. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti SSPEni qizamiqning uzoq muddatli, og'ir asoratlaridan biri sifatida qayd etadi.

SSPE, odatda, qizamiqdan bir necha yil o'tgach namoyon bo'ladi. Kasallikning dastlabki bosqichlarida xulq-atvor va kognitiv faoliyatning o'zgarishi, o'qish va kundalik ko'nikmalarning



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

pasayishi, keyinchalik esa miyoklonik tortishishlar, tutqanoq xurujlari, harakat buzilishlari, ko'rish va yutish funksiyalarining izdan chiqishi kuzatilishi mumkin. Elektroensefalografiyada davriy komplekslarning paydo bo'lishi, likvorda qizamiq virusiga qarshi antitanalar aniqlanishi tashxisni asoslashda muhim ahamiyatga ega. Kasallikning neyroimaging ko'rinishlari ham uning bosqichiga qarab o'zgarib boradi. Dastlab MRT tekshiruvlari normal bo'lishi yoki oq modda va miya po'stlog'ida cheklangan o'zgarishlarni ko'rsatishi mumkin. Keyingi bosqichlarda patologik jarayonning kengayishi, kulrang va oq modda zararlanishi hamda bosh miya atrofiyasining rivojlanishi kuzatiladi. Shu sababli MRTni dinamik ravishda baholash kasallikning rivojlanishini kuzatishda muhim ahamiyatga ega.

Qizamiqni juda erta yoshda o'tkazish SSPE rivojlanishi bilan bog'liq yuqori xavf omillaridan biri sifatida ko'rsatilgan. Shu jihatdan, erta bolalik davrida qizamiq bilan kasallangan va keyinchalik progressiv nevrologik buzilishlar rivojlangan bemorlarni kuzatish hamda kasallikning klinik va MRT dinamikasini tahlil qilish amaliy nevrologiya va pediatriya uchun muhimdir.

Mazkur maqolaning maqsadi — erta bolalik davrida qizamiq bilan kasallangan bemorda rivojlangan progressiv nevrologik buzilishlarning klinik kechishini, elektroensefalografik xususiyatlarini va bosh miya MRT-sidagi uzoq muddatli o'zgarishlar dinamikasini tahlil qilish hamda ushbu belgilarni SSPE nuqtayi nazaridan baholashdan iborat.

Asosiy qism

Kasallikning klinik kechishi

Mazkur klinik holatda kasallikning rivojlanishini bemorning anamnestik ma'lumotlari asosida ketma-ket bosqichlarda kuzatish mumkin. Anamnezga ko'ra, bemor 3–4 oylik davrida qizamiq bilan kasallangan. Shundan keyingi davrda uzoq vaqt davomida og'ir nevrologik simptomlar kuzatilmagan. Keyinchalik, 2023-yil iyun–avgust oylarida bolaning klinik holatida dastlabki nevrologik o'zgarishlar paydo bo'lgan.

Dastlab bemorda **takroriy yiqilishlar, nutqning buzilishi, tungi vaqtda uyg'onib yig'lash hamda boshning keskin tashlanishi** kabi belgilar kuzatilgan. Ushbu simptomlar markaziy asab tizimining progressiv zararlanishidan dalolat berishi mumkin. Ayniqsa, mushaklarning qisqa muddatli, ixtiyorsiz tortishishlari SSPEda uchraydigan miyoklonik xurujlar bilan klinik jihatdan mos keladi. SSPening dastlabki bosqichlarida nevrologik va kognitiv o'zgarishlar asta-sekin rivojlanib, keyinchalik miyokloniyalar, tutqanoq xurujlari va harakat buzilishlari qo'shilishi mumkin.

2023-yil sentabr oyiga kelib bemorning holatida **keskin yomonlashuv** kuzatilgan. Mushak tortishishlari kuchayib, yutish funksiyasi buzilgan, tana harorati yuqori darajaga ko'tarilgan va bemor koma holatiga tushgan. Ushbu davrda kuzatilgan yuqori isitma va og'ir umumiy holat SSPening bevosita nevrologik progressiyasidan tashqari, qo'shimcha infeksiya yoki aspiratsion asoratlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shu sababli mazkur davrni baholashda mavjud tibbiy hujjatlar va laborator tekshiruvlar natijalarini hisobga olish muhim.

2023-yil oxiri va 2024-yil davomida bemorning holatida nisbiy barqarorlashish kuzatilgan. Tutqanoq va mushak tortishishlarining kamayishi yoki to'xtashi qayd etilgan. Yutish funksiyasi ma'lum vaqtga tiklangan bo'lsa-da, keyinchalik yana buzilib, enteral zond orqali oziqlantirishga ehtiyoj paydo bo'lgan. Mushak tonusining dastlab oshishi, keyinchalik esa pasayishi markaziy nerv tizimi zararlanishining turli bosqichlarda kechganini ko'rsatadi.

SSPening rivojlangan bosqichlarida og'ir motor buzilishlar, spastiklik, mushak tonusining o'zgarishi, yutishning buzilishi va ong darajasining pasayishi kuzatilishi mumkin. Kasallikning odatiy progressiv kechishiga qaramay, ayrim bemorlarda ma'lum muddatli barqarorlashish yoki sekinlashish kuzatilishi ham mumkin.

Hozirgi klinik holatda bemorda **spastik tetraparez, kontrakturalar, nutqning yo'qligi, yutish funksiyasining og'ir buzilishi va ong darajasining pasayishi** qayd etilgan. Mazkur belgilar markaziy asab tizimining chuqur va uzoq davom etgan zararlanishidan dalolat beradi.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Shunday qilib, bemorning klinik kechishida dastlabki nisbatan noaniq nevrologik belgilar bosqichidan keyin miyoklonik va motor buzilishlarning kuchayishi, yutish funksiyasining izdan chiqishi hamda keyinchalik og'ir nevrologik defitsit shakllanishi kuzatilgan. Ushbu klinik dinamika SSPE uchun tavsiflangan progressiv nevrologik kechish bilan mos keladi.

Magnit-rezonans tomografiyada kuzatilgan dinamik o'zgarishlar

Mazkur klinik holatning muhim jihatlaridan biri bosh miya MRT tekshiruvlarining bir necha yil davomida dinamik ravishda baholanganidir. SSPEda neyroimaging ko'rinishlari kasallikning bosqichiga qarab o'zgarib boradi. Ilk davrlarda MRT tekshiruvlari normal bo'lishi yoki oq moddaning cheklangan o'choqli zararlanishlarini ko'rsatishi mumkin. Keyinchalik patologik jarayonning progressiv rivojlanishi natijasida bosh miya atrofiyasi shakllanadi.

Bemorning **2023-yilgi dastlabki MRT tekshiruvida** bosh miya oq moddasida kichik o'choqli o'zgarishlar aniqlangan, shu bilan birga bosh miya hajmi sezilarli darajada kamaymagan. Ushbu holat kasallikning boshlang'ich bosqichiga mos kelishi mumkin. SSPE bo'yicha tadqiqotlarda dastlabki MRTda oq modda signalining o'zgarishi eng erta radiologik belgilar qatorida qayd etilgan.

2024-yil iyun oyidagi MRT tekshiruvlarida patologik jarayonning keyingi bosqichi kuzatilgan bo'lib, bosh miya po'stlog'i va miyachada atrofik o'zgarishlar paydo bo'lgan. Dastlabki oq modda o'zgarishlaridan keyin atrofiyaning shakllanishi SSPEda tasvirlangan neyroimaging evolyutsiyasiga mos keladi. Oldingi tadqiqotlarda ham kasallikning kech bosqichlarida progressiv hemisferik, kortikal va miyacha atrofiyasi rivojlanishi ko'rsatilgan.

2025-yil aprel oyidagi MRT tekshiruvida atrofik jarayonning yanada chuqurlashgani qayd etilgan. Bosh miya to'qimasi hajmining kamayishi natijasida qorinchalar kengaygan ko'rinishda bo'lishi mumkin. Bunday ventrikulyar kengayishni intrakranial bosim oshishi bilan avtomatik ravishda bog'lash to'g'ri emas; u miya parenximasi hajmining kamayishi — ya'ni **ex vacuo kengayish** bilan izohlanishi mumkin.

Shunday qilib, mazkur bemorda MRT tekshiruvlari ketma-ketligida **dastlabki oq modda o'zgarishlaridan keyinchalik bosh miya po'stlog'i va miyacha atrofiyasining rivojlanishi hamda kuchayishigacha bo'lgan dinamik jarayon** kuzatilgan. Bu jihat SSPEda tasvirlangan radiologik evolyutsiya bilan muayyan darajada mos keladi. Biroq MRT o'zgarishlarining o'zi SSPE tashxisini tasdiqlamaydi, chunki ayrim neyrodegenerativ va demiyelinizatsion kasalliklarda ham o'xshash ko'rinishlar uchrashi mumkin.

Elektroensefalografik va laborator-dagnostik tekshiruvlar

SSPE diagnostikasida klinik belgilar bilan bir qatorda elektroensefalografik (EEG) va laborator tekshiruvlar muhim ahamiyatga ega. Ayniqsa, progressiv nevrologik buzilishlar fonida EEGda davriy yuqori amplitudali komplekslarning aniqlanishi SSPE uchun xarakterli belgilar qatoriga kiradi. Biroq EEGdagi o'zgarishlar kasallikning barcha bosqichlarida bir xil darajada namoyon bo'lmasligi mumkin.

Mazkur klinik holatda kasallikning dastlabki bosqichida, ya'ni 2023-yil iyun–avgust oylarida o'tkazilgan EEG tekshiruvlarida patologik o'zgarishlar aniqlangan. Bu davrda bemorda yiqilishlar, nutqning buzilishi va ixtiyorsiz mushak tortishishlari kabi nevrologik belgilar kuzatilgani EEG natijalari bilan birgalikda markaziy asab tizimida patologik jarayon mavjudligini ko'rsatgan.

SSPE uchun ayniqsa **davriy stereotipik komplekslar** muhim diagnostik ahamiyatga ega bo'lib, ular klinik jihatdan miyoklonik xurujlar bilan bir vaqtda yoki ularga mos ravishda kuzatilishi mumkin. Ushbu komplekslarning takrorlanish chastotasi va morfologiyasi kasallikning klinik bosqichiga qarab farq qilishi mumkin. Shu sababli EEGni faqat bir martalik tekshiruv sifatida emas, balki klinik dinamika bilan birgalikda baholash maqsadga muvofiq.

SSPE tashxisini asoslashda laborator tekshiruvlardan **qizamiq virusiga qarshi antitanalarning, ayniqsa likvorda yuqori titrda aniqlanishi** muhim o'rin tutadi. Qon zardobidagi antitanalar qizamiq bilan avval kasallangan yoki emlangan bemorlarda ham aniqlanishi mumkinligi sababli, ularni klinik ma'lumotlar, EEG va likvor natijalari bilan kompleks baholash talab etiladi.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Mazkur bemorda qizamiqning juda erta yoshda o'tkazilgani, undan keyingi davrda progressiv nevrologik simptomlarning shakllanishi, EEGdagi patologik o'zgarishlar va MRTda vaqt davomida miya atrofiyasining kuchayib borishi birgalikda baholanganda, **qizamiqdan keyingi SSPE ehtimolini jiddiy ko'rib chiqish uchun asos yaratadi.**

Shu bilan birga, klinik holatni yakuniy baholashda boshqa progressiv ensefalopatiyalar, irsiy neyrodegenerativ kasalliklar, demiyelinizatsion jarayonlar va boshqa infeksiyon markaziy asab tizimi kasalliklari bilan differensial diagnostika o'tkazilishi zarur.

Klinik holatning diagnostik tahlili va differensial diagnostika

Mazkur klinik holatni tahlil qilishda bemorda kuzatilgan nevrologik simptomlarning bosqichma-bosqich rivojlanishi, qizamiq infeksiyasi bilan bog'liq anamnestik ma'lumotlar, elektroensefalografik o'zgarishlar hamda bosh miya MRTsining dinamik natijalari alohida ahamiyatga ega. Kasallikning dastlabki davrida kuzatilgan yiqilishlar, nutq buzilishi va ixtiyorsiz mushak tortishishlari keyinchalik yutish buzilishi, og'ir motor defitsit va ong darajasining pasayishi bilan davom etgan. Bunday progressiv klinik kechish markaziy asab tizimining surunkali zararlanishini ko'rsatadi.

SSPEning muhim xususiyatlaridan biri kasallikning progressiv kechishidir. Dastlabki bosqichlarda simptomlar nisbatan noaniq bo'lishi mumkin, biroq vaqt o'tishi bilan kognitiv, xulq-atvor, motor va nevrologik buzilishlar chuqurlashib boradi. Keyingi bosqichlarda miyokloniyalar, spastiklik, yutishning buzilishi va og'ir nevrologik defitsit shakllanishi mumkin. Mazkur bemorda kuzatilgan klinik dinamika ushbu xususiyatlar bilan muayyan darajada mos keladi.

Bemor anamnezida qizamiqning **3–4 oylik davrda**, ya'ni juda erta yoshda o'tkazilgani alohida e'tiborga loyiq. SSPE rivojlanish xavfi qizamiqning juda erta yoshda o'tkazilishi bilan bog'liqligi ko'rsatilgan. Shu sababli keyinchalik progressiv nevrologik simptomlarning paydo bo'lishi qizamiqdan keyingi kechikkan nevrologik asorat ehtimolini ko'rib chiqishni talab qiladi.

MRT tekshiruvlarining vaqt bo'yicha dinamikasi ham diagnostik tahlil uchun muhim hisoblanadi. Dastlab oq moddada nisbatan cheklangan o'zgarishlar aniqlangan bo'lsa, keyingi tekshiruvlarda bosh miya po'stlog'i va miyacha atrofiyasining rivojlanishi kuzatilgan. Atrofik jarayonning vaqt o'tishi bilan kuchayishi progressiv neyrodegenerativ jarayon mavjudligini ko'rsatishi mumkin. Biroq bunday MRT belgilarining o'zi SSPE uchun patognomonik hisoblanmaydi.

Differensial diagnostikada **irsiy neyrodegenerativ kasalliklar, progressiv metabolik ensefalopatiyalar, demiyelinizatsion kasalliklar, boshqa surunkali infeksiyon ensefalitlar va epileptik ensefalopatiyalar** hisobga olinishi kerak. Ushbu kasalliklarning ayrimlarida ham bolaning psixomotor rivojlanishi regressi, tutqanoq xuruylari, mushak tonusining o'zgarishi va bosh miya atrofiyasi kuzatilishi mumkin.

Shu nuqtayi nazardan, SSPE tashxisini asoslashda **anamnez, klinik simptomlarning progressivligi, EEG natijalari, bosh miya MRT dinamikasi hamda qizamiq virusiga qarshi immunologik markerlarni kompleks baholash** muhimdir. Ayniqsa, likvorda qizamiq virusiga qarshi antitanalarning aniqlanishi SSPE tashxisini qo'llab-quvvatlovchi muhim laborator dalillardan biridir.

Mazkur holatda yuqoridagi klinik va instrumental belgilarni birgalikda baholash qizamiqdan keyingi SSPE ehtimolini ko'rsatadi. Shu bilan birga, mavjud ma'lumotlar asosida sababiy bog'liqlikni mutlaq tasdiqlash uchun maxsus laborator diagnostika natijalari ham hisobga olinishi lozim.

Davolash va bemorni uzoq muddatli kuzatish

Mazkur klinik holatda kasallikning progressiv kechishi sababli bemorga turli bosqichlarda simptomatik va qo'llab-quvvatlovchi tibbiy yordam ko'rsatilgan. Davolashning asosiy yo'nalishlari nevrologik simptomlarni nazorat qilish, tutqanoq va mushak tortishishlarini kamaytirish, yutish



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

funksiyasining buzilishi bilan bog'liq asoratlarning oldini olish hamda bemorning hayotiy funksiyalarini qo'llab-quvvatlashga qaratilgan.

Kasallikning og'ir bosqichida yutish funksiyasining buzilishi bemorning oziqlanishini mustaqil ravishda ta'minlash imkoniyatini cheklagan. Shu sababli enteral zond orqali oziqlantirishga o'tilgan. Mazkur yondashuv bemorning oziqlanish holatini saqlash bilan birga disfagiya fonida aspiratsiya xavfini kamaytirishga qaratilgan muhim qo'llab-quvvatlovchi choralardan biri hisoblanadi.

Kuzatuv davomida bemorning mushak tonusi ham o'zgarib borgan: dastlab gipertonus va spastik belgilar ustun bo'lgan bo'lsa, keyingi davrlarda mushak tonusining pasayishi va harakat faolligining keskin cheklanishi kuzatilgan. Uzoq davom etgan harakat cheklanishi natijasida kontrakturalarning shakllanishi bemorning funksional holatini yanada og'irlashtirgan. Shu sababli bunday bemorlarda passiv harakatlar, pozitsion parvarish va individual reabilitatsiya tadbirlarining ahamiyati yuqori.

Kasallikning uzoq muddatli kechishi davomida takroriy infeksiyon asoratlari va kamqonlik ham kuzatilgan. Ushbu holatlar og'ir nevrologik defitsit, harakatsizlik, yutish buzilishi va oziqlanishning yetarli emasligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shu sababli bemorni uzoq muddatli kuzatishda nevrologik holat bilan bir qatorda oziqlanish, gematologik ko'rsatkichlar, nafas olish tizimi va infeksiyon asoratlarni muntazam nazorat qilish muhimdir.

Davolash fonida ayrim davrlarda bemorning klinik holatida nisbiy barqarorlashish kuzatilgan. Biroq bosh miya MRT tekshiruvlarida atrofik jarayonning davom etishi kasallikning asosiy patologik jarayoni to'liq to'xtamaganligini ko'rsatadi. Shunday qilib, klinik jihatdan vaqtinchalik barqarorlashish neyrodegenerativ jarayonning to'liq regressiyasini anglatmasligi mumkin.

Uzoq muddatli kuzatuv natijalari bemorda og'ir nevrologik defitsit saqlanib qolganini ko'rsatadi. Hozirgi bosqichda spastik tetraparez, kontrakturalar, nutqning yo'qligi, yutishning og'ir buzilishi va ong darajasining pasayishi bemorning kundalik funksional imkoniyatlarini sezilarli darajada cheklagan. Mazkur holat SSPening rivojlangan bosqichlarida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan og'ir nevrologik oqibatlarining klinik ko'rinishi sifatida baholanishi mumkin.

Reabilitatsiya va uzoq muddatli parvarish

SSPening rivojlangan bosqichlarida progressiv nevrologik defitsit bemorning harakatlanishi, mustaqil ovqatlanishi, muloqot qilishi va kundalik faoliyatini keskin cheklaydi. Shu sababli davolash jarayonida farmakologik terapiya bilan bir qatorda uzoq muddatli multidisipliner reabilitatsiya va parvarish muhim ahamiyat kasb etadi.

Mazkur klinik holatda spastik tetraparez, kontrakturalar, mushak tonusining o'zgarishi va harakat faolligining keskin pasayishi sababli **fizioterapevt, reabilitolog, nevrolog, logoped va tibbiy hamshira ishtirokidagi kompleks yondashuv** maqsadga muvofiq hisoblanadi. Reabilitatsiyaning asosiy maqsadi yo'qolgan nevrologik funksiyalarni to'liq tiklashdan ko'ra, mavjud funksional imkoniyatlarni saqlab qolish, kontrakturalarning chuqurlashishini sekinlashtirish va ikkilamchi asoratlarning oldini olishdan iborat.

Harakat faoliyati keskin cheklangan bemorlarda **passiv va faol-yordamchi harakat mashqlari**, bo'g'imlarning fiziologik holatini saqlash, to'g'ri pozitsiyalash hamda mushak va bo'g'im kontrakturalarining oldini olishga qaratilgan mashqlar muhim o'rin tutadi. Uzoq vaqt bir holatda yotish bilan bog'liq bosim yaralari xavfini kamaytirish uchun bemorni muntazam ravishda qayta pozitsiyalash, teri holatini nazorat qilish va individual parvarish rejimini tashkil etish zarur.

Yutish funksiyasining buzilishi ushbu bemorda alohida reabilitatsion muammo hisoblanadi. Disfagiya aspiratsiya, pnevmoniya va oziqlanish yetishmovchiligi xavfini oshirishi mumkin. Shu sababli yutish funksiyasini muntazam baholash, oziqlantirish usulini individual tanlash va zarur hollarda enteral oziqlantirishni davom ettirish bemorning xavfsiz parvarishining muhim qismidir. Logoped yoki disfagiya bo'yicha mutaxassis tomonidan baholash mavjud funktsiyani imkon qadar saqlashga yordam beradi.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Nutq funksiyasining yo'qolishi sharoitida **alternativ va augmentativ kommunikatsiya usullari** ham ko'rib chiqilishi mumkin. Bemorning ong darajasi va mavjud motor imkoniyatlariga qarab oddiy imo-ishoralar, ko'z harakati yoki boshqa moslashtirilgan kommunikatsiya vositalaridan foydalanish bemorning atrofdagilar bilan muloqot imkoniyatlarini saqlashga yordam berishi mumkin.

Bundan tashqari, uzoq muddatli parvarishda **oziqlanish holati, tana vazni, suyuqlik balansi, gemoglobin darajasi, nafas olish faoliyati va takroriy infeksiyalar** muntazam nazorat qilinishi lozim. Ayniqsa, yutish buzilishi va harakatsizlik mavjud bemorlarda aspiratsion asoratlar hamda respirator infeksiyalar xavfi yuqori bo'lishi mumkin.

Shunday qilib, SSPEning og'ir bosqichlarida rehabilitatsiya kasallikning asosiy neyrodegenerativ jarayonini to'xtatishga emas, balki **bemorning funksional imkoniyatlarini maksimal darajada saqlash, ikkilamchi asoratlarni kamaytirish va hayot sifatini yaxshilashga** qaratiladi. Ushbu yondashuv uzoq muddatli kuzatuv va oilaviy parvarish bilan birgalikda olib borilganda bemorning umumiy holatini barqarorlashtirishga xizmat qilishi mumkin.

MUHOKAMA

Subakut sklerozlovchi panensefalit (SSPE) qizamiq virusi bilan bog'liq bo'lgan, markaziy asab tizimining progressiv zararlanishi bilan kechuvchi og'ir kasallikdir. Mazkur holatda bemorning juda erta yoshda qizamiq bilan kasallanganligi, keyinchalik yiqilishlar, nutq buzilishi, mushak tortishishlari, disfagiya va og'ir motor buzilishlarning bosqichma-bosqich rivojlanishi SSPE uchun xos bo'lgan klinik kechish bilan mos keladi.

Bemorning MRT tekshiruvlarini dinamik kuzatish ham muhim ahamiyatga ega bo'ldi. Dastlab oq moddada cheklangan o'zgarishlar qayd etilgan bo'lsa, keyingi tekshiruvlarda bosh miya po'stlog'i va miyacha atrofiyasining rivojlanishi aniqlangan. Bunday progressiv neyrodegenerativ o'zgarishlar klinik simptomlarning kuchayishi bilan birga kechgan.

EEGda patologik o'zgarishlarning aniqlanishi ham SSPE ehtimolini qo'llab-quvvatlovchi belgilar qatoriga kiradi. Biroq mavjud ma'lumotlarda EEGning aniq morfologik xususiyatlari va likvorda qizamiq virusiga qarshi antitanalar natijalari ko'rsatilmaganligi sababli tashxisni faqat ushbu ma'lumotlar asosida mutlaq tasdiqlash mumkin emas.

Umuman olganda, erta yoshdagi qizamiq anamnezi, progressiv nevrologik simptomlar, patologik EEG va MRTdagi vaqt davomida kuchayib borgan atrofik o'zgarishlarning birgalikda kuzatilishi ushbu klinik holatda SSPE ehtimolini yuqori darajada ko'rsatadi. Mazkur holat qizamiq bilan kasallangan bolalarda keyinchalik rivojlanadigan progressiv nevrologik buzilishlarni uzoq muddatli kuzatish muhimligini ta'kidlaydi.

Xulosa

Mazkur klinik holat erta yoshda o'tkazilgan qizamiqdan keyingi davrda rivojlangan progressiv nevrologik buzilishlarni uzoq muddatli va kompleks kuzatish muhimligini ko'rsatadi. Bemorning dastlab yiqilishlar, nutq buzilishi va mushak tortishishlari bilan boshlangan nevrologik simptomlari keyinchalik disfagiya, motor funksiyalarning keskin pasayishi, spastik tetraparez, kontrakturalar va ong darajasining pasayishi kabi og'ir buzilishlarga olib kelgan.

MRT tekshiruvlarining dinamik tahlili dastlabki bosqichdagi cheklangan oq modda o'zgarishlaridan keyinchalik bosh miya po'stlog'i va miyacha atrofiyasining shakllanishigacha bo'lgan progressiv jarayonni ko'rsatgan. EEGda patologik o'zgarishlarning aniqlanishi ham klinik-nevrologik ma'lumotlarni to'ldirgan. Ushbu belgilar majmuasi, ayniqsa erta yoshdagi qizamiq anamnezi bilan birgalikda, subakut sklerozlovchi panensefalit ehtimolini yuqori darajada ko'rsatadi.

Shu bilan birga, SSPE tashxisini yakuniy tasdiqlashda xarakterli EEG o'zgarishlari va likvorda qizamiq virusiga qarshi antitanalarni aniqlash kabi spetsifik mezonlarning ahamiyati yuqori. Shuning uchun bunday bemorlarda faqat bitta tekshiruv natijasiga emas, balki anamnez, klinik simptomlar, nevrologik status, EEG, MRT va laborator tekshiruvlarning kompleks natijalariga tayanish zarur.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Mazkur kuzatuv qizamiqni, ayniqsa hayotning ilk oylarida o'tkazilgan infeksiyani, faqat o'tkir davr bilan cheklangan kasallik sifatida emas, balki uzoq muddatli nevrologik oqibatlar nuqtayi nazaridan ham baholash zarurligini ko'rsatadi. Progressiv nevrologik buzilishlar kuzatiladigan va anamnezida qizamiq mavjud bo'lgan bolalarda SSPEni differensial diagnostikaga o'z vaqtida kiritish kasallikni aniqlash, bemorni to'g'ri kuzatish va simptomatik hamda qo'llab-quvvatlovchi yordamni rejalashtirishda muhim ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Garg R.K., Tandon R.K. Subacute sclerosing panencephalitis: A clinical appraisal // *Journal of Pediatric Neurosciences*. — 2013. — Vol. 8, No. 3. — P. 176–181.
2. Garg R.K., Malhotra H.S., Jain A. Subacute sclerosing panencephalitis: current perspectives // *Pediatric Neurology*. — 2018. — Vol. 79. — P. 1–7.
3. Jafarpour S., et al. Subacute sclerosing panencephalitis: Recent advances in pathogenesis, diagnosis, and treatment // *Cureus*. — 2025.
4. Campbell H., et al. The neuroimaging spectrum of subacute sclerosing panencephalitis: a systematic review // *Neuroradiology*. — 2026. — DOI: 10.1007/s00234-026-04031-7.
5. Anlar B. Subacute sclerosing panencephalitis: diagnosis and drug treatment options // *CNS Drugs*. — 1997. — Vol. 7, No. 2. — P. 111–120. — DOI: 10.2165/00023210-199707020-00003.
6. Campbell H., Andrews N., Brown K.E., Miller E. Review of the effect of measles vaccination on the epidemiology of SSPE // *International Journal of Epidemiology*. — 2007. — Vol. 36, No. 6. — P. 1334–1339.
7. World Health Organization. **Measles: Fact sheet**. — Geneva: WHO, 2026.
8. World Health Organization. **Subacute sclerosing panencephalitis and measles vaccination**. Global Advisory Committee on Vaccine Safety. — *Weekly Epidemiological Record*. — 2005.
9. Wendorf K.A., et al. Subacute sclerosing panencephalitis: the devastating outcome of measles in the absence of vaccination // *Clinical Infectious Diseases*. — 2017. — Vol. 65, No. 2. — P. 226–232.
10. Singh R., et al. Movement disorders in patients with subacute sclerosing panencephalitis: a systematic review // *Tremor and Other Hyperkinetic Movements*. — 2024.