



ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИ ТАСНИФИ, КЛИНИКАСИ ВА ТАШХИСЛАШНИНГ ОПТИМАЛ УСУЛЛАРИ

Ходжиева Дилбар Таджиевна
Бафоева Зарина Бахтиёр кизи
Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотация. Мақолада паркинсонизмнинг замонавий таснифи, асосий ва қўшимча клиник белгилари келтирилган. Паркинсонизмнинг турли хил шакллари ва этиопатогенетик жихатлари ва клиник белгилари, даволашда қўлланиладиган дори гуруҳлари кўриб чиқилган.

Калит сўзлар: Паркинсонизм, Паркинсон касаллиги, дофамин.

Аннотация. Освещены ключевые вопросы современной классификации, основных и дополнительных клинических признаков паркинсонизма, приведены этиопатогенетические аспекты и клинические признаки различных форм паркинсонизма, рассмотрены группы препаратов, используемых в лечении данного заболевания.

Ключевые слова: паркинсонизм, болезнь Паркинсона, дофамин.

Annotation. The article discusses the main issues of modern classification, the main and additional clinical signs of parkinsonism, presents the etiopathogenetic aspects and clinical signs of various forms of parkinsonism, discusses groups of drugs used in the treatment of parkinsonism.

Keywords: Parkinsonism, Parkinson's disease, dopamine.

Ҳозирги кунда нафақат бизнинг республикамизда, балки бутун ер юзи мамлакатларида ҳам жуда долзарб бўлиб келаётган, беморларни ногиронлик ҳолатига олиб бораётган ва ижтимоий-иқтисодий муаммоларни келиб чиқишини кучайтираётган долзарб муаммолардан бири бу Паркинсон касаллиги (ПК) ва паркинсонизм муаммосидир. Бу касаллик узоқ йиллардан бери ўрганилиб келинишига қарамадан, этиопатогенези ҳанузгача тўлиқ ўрганилмаган, шунинг учун ҳам касалликни тўлиқ даволай олмаяпмиз [3,6, 10,13].

Паркинсон касаллиги (ПК) сурункали, барқарор прогрессив нигростриатал нейронларнинг дегенерацияси билан марказий асаб тизими ва базал ганглияларнинг дисфункцияси. 1817 йилда касаллик биринчи марта Инглиз врачлари Жамес Паркинсон томонидан тасвирланган “титроқ фалажи” деб номланган. Ёшга қараб ПК тарқалиши барча ёшдагиларнинг 1%, ўртача бошланиш ёши 60-65 ёш, оғриқли ҳолатларнинг 5-10% ни ташкил қилади. Касаллик асосан 40 ёшдан олдин бошланади; еркаклар 1,5 баробар касалланади аёлларга нисбатан. ПК этиологияси номаълум. Тахминан, касалликнинг ривожланиши ёшга, генетик ва экологик омилларга боғлиқ [9,11,15,16].



Паркинсон касаллиги (ПК) наслий дегенератив касаллик ҳисобланиб, дофаминергик, холинергик, глутаматергик ва серотонинергик нейротрансмиттерлар фаолиятининг бузилиши билан намоён бўлади. Шунинг учун ҳам ушбу касаллик мотор ва мотор бўлмаган бузилишлар билан кузатилади. Мотор бузилишларнинг асосий клиник кўринишларини титрок, ригидлик ва гипокинезия ташкил қилса, номотор бузилишларга когнитив бузилишлар, уйқу бузилишлари, ҳид билишнинг бузилиши, депрессия, вегетатив бузилишлар, руҳий бузилишлар, хавотирлик ва қабзият киради [1,2,3]. Замонавий тамойилларга кўра паркинсонизм учта гуруҳга бўлинади [7]:

1. Бирламчи (идиопатик) паркинсонизм – Паркинсон касаллиги ва наслий аутосом-рецессив ювенил паркинсонизм шакллари ўз ичига олади. Ушбу гуруҳ барча паркинсонизмни 70-80 % ни ташкил қилади.

2. Иккиламчи (симптоматик) паркинсонизм церебрал жароҳатланиш асорати билан боғлиқ (қон-томирлар жароҳатланиши натижасида, дорилар таъсирида, посттравматик, токсик, постэнцефалитик, бош мия ўсмаларидаги паркинсонизм). Иккиламчи паркинсонизмни учраши 10- 15% ни ташкил қилади.

3. Марказий асаб тизимини мультитизим жароҳатланиши натижасидаги паркинсонизм (учламчи паркинсонизм ёки «паркинсонизм плус»). Бу гуруҳга паркинсонизм билан бирга бошқа неврологик бузилишлар-мияча, экстрапирамидал, пирамидал, вегетатив каби бузилишлар билан кечадиган қуйидаги нейродегенератив касалликлар киради:

- Ядро усти офтальмоплегияси (Стил – Ричардсон – Ольшевский синдроми);
- Мультитизим атрофия;
- Шай – Дрейтжер синдроми;
- оливопонтocerebellar дегенерация;
- стриониграл дегенерация;
- Паркинсон деменцияси (Гуам синдроми);
- кортикобазал дегенерация;
- Альцгеймер касаллигидаги паркинсонизм.

Рус олимларининг тадқиқотларига кўра, номотор симптомлар Паркинсон касаллиги бўлган беморлар ҳаёт сифат тарзига сезиларли таъсир кўрсатади. Депрессия, ваҳима, тез чарчаш, уйқу бузилиши касалликнинг эрта ва ривожланган босқичларида беморлар ҳаёт сифатини пасайтирувчи асосий факторлар ҳисобланади. Апатия ва уйқучанлик беморларни ижтимоий ҳаётдан



ажратиб қўймоқда. Шундай экан, номотор симптомларни аниқлаш ва уларни даволаш беморлар ҳаёт сифатини яхшиланишига олиб келади. NMS Quest шкаласини қўллаб 2006 йилда улкан халқаро тадқиқот ўтказилди. Бу тадқиқотда Буюк Британия, АҚШ, Германия, Испания ва Италиядан марказлар қатнашишди. NMS Quest шкаласи номотор симптомлар оғирлигини ҳамда даволаш эффективлигини баҳолаш учун тавсия этилмади. Бу шкала ёрдамида номотор симптомларни кенг қамровли диагностикасини ўтказишга ёрдам беради яъни номотор симптомлар скринингини ўтказиш имкониятини яратади. Асосий ҳаракатбелгиларидан фарқли ПК да қўллаб номотор симптомлар ҳам таърифланган бўлиб, уларнинг ичида оғрик синдроми кўп учровчи ва турғун дезадаптацияга олиб келувчи белги ҳисобланади. Касаллик ривожланиб бориши билан пайдо бўлиб, турфа хил оғрик феноменлари билан характерланиб, ўзида марказий ва периферик оғрик хусусиятларини қамраб олади ва бу эҳтимол касаллик патогенези билан боғлиқдир. (Urban P. et al., 2010; Kobylecki S. et al., 2012). О.С. Левин и С.О.Махнев (2008) сурункали оғрик синдромининг 4 та типини: ноцицептив, невропатик, психоген, комбинирланган ажратиб кўрсатди. Биз оғрикни 5 та типга ажратдик. Беморларнинг 23 (35,94±6,0%) нафариди миофасциал оғрик, илдизли оғрик 6 (9,38±3,64%) нафар беморда, мушаклар дистонияси билан боғлиқ оғрик 12 (18,75±4,88%) беморда, марказий (бирламчи) невропатик оғрик 4 (6,25±3,03%) беморда, полиневропатиядаги (невропатик оғрик) оғрик 19 (29,69±5,7%) нафар беморда учради. Демак, олинган натижалар таҳлилига кўра ПКда асосан невропатик ва миофасциал оғриқлари устунлик қилинарсан деган хулосага келдик. L. Negre-Page ва ҳаммуаллифлар 26% беморларда бевосита ПК билан боғлиқ бўлмаган скелет-мушак патологияси, умуртқалар дегенерацияси ва остеоартроз билан боғлиқ бўлган оғрик аниқлади. C. Brefel-Courbon (2005), G. Defazio ҳаммуаллифлар (2008) маълумотларига кўра оғрик максимал мотор симптомлар намоён бўлган томонда учраган. Махнев С.О., Левин О.С. (2013) айнан касаллик билан боғлиқ оғрик синдромини учта кичик типга бўлган: мушак тонусининг ўзгариши билан боғлиқ оғриқлар (ригидлик ва дистония); мотор флюктуациялар тинч ҳолатда, леводопа препаратини қабул қилиш билан оғрик секинлашуви билан кечувчи; марказий типдаги оғрик, ортопедик муаммоларга, мушак тонусининг ўзгариши ва флюктуациялар билан боғлиқ бўлмаган марказий типдаги оғрик. Ушбу типдаги оғриқлар қўл оёқларда чуқур симилловчи бўлиб, субъектив сезги бузилишлари, парестезиялар, жонсизлик,



оғрикнинг топографик тарқалиши ва паркинсонизм симптомлари ифодаларган томонда кузатилади. Бундай оғрик диффуз характердаги оғрик деб баҳоланди.

Паркинсонизмни ташхислаш икки босқичда олиб борилади. Биринчи босқичда унинг синдромал ташхисини қўйилади. Паркинсонизм ташқи кўриниши бўйича эссенциал тремор, аффектив бузилишлардан (апатия, депрессия, абулия), паратония, истерия, юриш апраксиясидан фарқланади. Иккинчи босқичда нозологик ташхис аниқланади. Бунда паркинсонизмни шакллари, босқичи ва кечиши келтирилади [7,8,10,13].

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Alisherovna, K. M. (2021). Disorders of kidney and liver function in heart failure. *polish science journal*, 156.
2. Alisherovna, K. M., & Tatlibayevich, Y. S. (2021). Assessment Of RiskFactors For Arterial Hypertension Hypertension In Pregnant Women. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(3), 214-217.
3. Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M. M., Totlibayevich, Y. S., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Effectiveness of statins in the prevention of ischemic heart disease. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(10), 406-413.
4. Baxtiyorovich, U. J., Alisherovna, K. M., & Mamasoliyevna, D. N. (2023). Features of cognitive impairment in patients with chronic kidney disease at predialysis stages. *World Bulletin of Public Health*, 22, 49-54.
5. Gaffarova V.F. Clinic-eeg correlation somatogenous of conditioned febrile seizures in children. // *International Journal of Human Computing Studies*.2021. –P.114-116.
6. Давронова Х.З. Снижение коэффициента фракционного анизотропии как фактор развития когнитивных нарушений у постинсультных больных.// *Actual Issues and Solution of Development of Economic Sectors of the Republic of Uzbekistan in Modern Conditions Proceedings of the international conference*. –Jizzakh, 2022. - №1. – С. 764-770.
7. Davronova Hilola Zavkiddinovna. Reduced concentration of attention in type II diabetes.// *Innovations in technology and science ed ucation*. issn 2181-371x, sjis 2023: 5.305 volume 2, issue 8 P.1250 to 1254
8. Salomova, N. K. (2022). Risk factors for recurrent stroke. // *Polish journal of science N*, 52, 33-35.
9. Salomova, N. Q. (2021). Measures of early rehabilitation of speech disorders in patients with hemorrhagic and ischemic stroke. // *Europe's Journal of Psychology*, 17(3), 185-190.
10. Саломова, Н. К. (2021). Особенности течения и клинико-патогенетическая характеристика первичных и повторных инсультов. // *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 249-253.



11. Rakhmatova D.I. Forecasting of complications of facial nerve neuropathy according to the results of electroneuromyography // World journal of pharmaceutical research. – Индия, 2020. – Vol. 9, Issue 5. – P. 1547-1555. ISSN 2277 – 7105. SJIF Impact Factor 8.084.
12. Rakhmatova D.I. Opportunities Of Acupuncture In Treatment Of Facial Nerve Neuropathy // European Journal of Molecular & Clinical Medicine. ISSN 2515-8260 Volume 07, Issue 07, 2020. – P. 567-572.
13. Rakhmatova D.I., Sanoeva M.J. Clinical Course of Facial Nerve Neuropathy in Patients with Comorbid Condition // International Journal of Research. – India, 2018. – № 4. – P. 532-539
14. Khabibovna, Y. S., Alisherovna, K. M., Nizamitdinovich, K. S., & Totlibayevich, Y. S. (2023). Features of heart failure in patients with thyrotoxicosis. Journal of new century innovations, 29(1), 89-97.
15. Гусев Е.И., Гехт А.Б., Попов Г.Р. и др. Качество жизни и экономические аспекты при болезни Паркинсона // Болезни движений: медицинские и социальные аспекты: материалы международной научной конференции - Москва: АПК и ППРО, 2010. – С. 37-41.90
16. Иванова Л.Г., Дикевич Е.П., Фастовец С.В. Предикторы аффективных нарушений при болезни паркинсона // Современная медицина: актуальные вопросы: сб. ст. По матер. XXXVII междунар. науч.-практ. конф. № 11(36). – Новосибирск: СибАК, 2014.
17. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. Оксид азота в регуляции функциональной активности физиологических систем // Рос.журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.- 2000.-№4.-С.16-21/
18. Жукова И.А., Алифирова В.М., Гашилова Ф.Ф. Когнитивные расстройства и качество жизни пациентов с болезнью Паркинсона // Бюллетень сибирской медицины. – Томск, 2008. – №5. – С. 145-149.
19. Евтушенко С.К., Головченко Ю.И., Труфанов Е.А. Болезнь Паркинсона и паркинсонические синдромы (лекция) // Междунар. неврол. журн. (Киев). – 2014. – №4 (66). – С. 20-26.
20. Иллариошкин С.Н. Этиология болезни Паркинсона: новые представления и новые вызовы // Сборник материалов 3-го Национального конгресса по болезни Паркинсона и расстройствам движений. – М., 2014. – С. 5 – 13.
21. Карабань И.Н. Применение блокатора глутаматных рецепторов амантадина в неврологии // Междунар. неврол. журн. (Киев). – 2012. – №2. – С. 143-149.
22. Левин О.С., Росинская А.В. Диагностика и лечение ранней стадии болезни Паркинсона // Сборник материалов III Национального конгресса по болезни Паркинсона и расстройствам движений. – М., 2014. – С. 56-61.
23. Нодель М.Р., Яхно Н.Н., Украинцева Ю.В., Дорохов В.Б. Инсомния при болезни Паркинсона и ее влияние на качество жизни пациентов // Неврол. журн. – 2014. – №4. – С. 19-27.



24. Труфанов А.Г. Нейровизуализация в оценке прогрессирования и прогнозирования осложнений при болезни Паркинсона: Автореф. дис. канд. мед. наук. – СПб, 2015. – 45с.
25. Труфанов А.Г., Литвиненко И.В., Одинак М.М., Труфанов А.Г. Проблемы дифференциальной диагностик сосудистого паркинсонизма // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. – 2012. – №2 (38). – С. 62-70.

