

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14042216>

**Urunova Mashhura Allamurodovna**

*Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti*

*Patologik anatomiya, seksion biopsiyasi kafedrasida assistenti*

**Qurbonova Zulfiya**

**Abdujabbarova S.**

**Hafizova SH**

*Pediatrica fakulteti 311 guruh talabasi*

**Annotatsiya:** *Asirimizni o'ylantirgan kasalliklardan biri Parkinsonizm bo'lib, bugungi kun talab va muommosiga kiradi. Asosan keksalarda uchrashi bilan xarakterlanadi. Bradikineziya, mushaklar rigidligi, tinch holatdagi titroqlar va dinamik va muvozanatni saqlay olmaslik bilan tavsiflanadi. Idiopatik Parkinson kasalligi (PK) ushbu sindromning eng keng tarqalgan sababidir, ammo e'tiborga olinishi kerak bo'lgan bir qancha muhim etiologiyalar mavjud.*

**Kalit so'zlar:** *Bradikineziya, ko'p tizimli atrofiya (MSA), Lyui tanalari bilan demans (DLB), progressiv supranuklear falaj (PSP) va kortikobazal sindrom (CBS).*

Parkinsonizm klinik sindrom bo'lib, bradikineziya, mushaklar rigidligi, tinch holatdagi titroqlar va dinamik va static muvozanatni saqlay olmaslik bilan tavsiflanadi. Idiopatik Parkinson kasalligi (PK) ushbu sindromning eng keng tarqalgan sababidir, ammo e'tiborga olinishi kerak bo'lgan bir qancha muhim etiologiyalar mavjud. Bularga atipik Parkinson kasalliklari, ko'p tizimli atrofiya, Lyui tanalari yetishmovchiligi, progressiv supranuklear falaj va kortikobazal sindrom; shuningdek, parkinsonizmning ikkilamchi sabablari kiradi.(1,3.8.10)

Ushbu turli xil kasallik ob'ektlari diagnostika, davolash va prognozlash uchun muhim bo'lgan asosiy klinik belgilarga qarab ajratilishi mumkin.

Etiologiyasi

Parkinsonizm polietiologik kasallik bulib, uning

asosiy sabablari o'tkazilgan neyroinfeksiyalar (letargik ensefalit,

gripp va boshqa neyrotrop viruslar), neyroleptiklar (aminazin, galoperidol) va boshqa dorilar (metildopa, nosteroid dorilar, sinnarizin, diprazin, serukal, siklosporin, valproat natriy, fluoksetin) bilan davolash asoratlari, bosh miyaning qon tomir kasalliklari (DSE, insultlar), bosh miya jaroxatlari (masalan, bokschilarda), oltingugurt, marganes, qo'rg'oshin, metil va etil spirtlari, fosfororganik birikmalar, is gazi bilan zaxarlanishlar va boshqa omillar (giyoxvandlik, alkogolizm). Shuningdek, parkinsonizm nasliy omillar sababli xam rivojlanadi va bunday paytlarda Parkinson kasalligi xaqida so'z boradi. Parkinson

kasalligi (PK) Parkinsonizmning eng keng tarqalgan sababidir.( 2,6,7,9) Bu assimetrik parkinsonism sifatida namoyon bo'ladigan asta- sekin rivijlanuvchi kasallik. Neyron degeneratsiyasi tufayli o'rta miyada dofaminergik neyron yo'qolishi mavjud va bu dofamin darajasining pasayishiga olib keladi, ayniqsa postkomissural putamen va bazal gangliyaning boshqa hududlarida ko'proq kuzatiladi. PK odatda levodopa terapiyasiga javob beradi.(3,5,8,12)

## Epidemiologiya

### Parkinson kasalligi

PK odatda har qanday vaqtda 1000 aholida 1-2 kishiga ta'sir qiladi. PK kamdan kam hollarda 50 yoshdan kichik odamlarda uchraydi. PK ning tarqalish darjasi yoshning o'sishi bilan ortadi, 60 yoshdan oshgan aholining 1% PK bilan kasallanadi. Ayollarga qaraganda erkaklarda ko'proq uchraydi, erkak va ayol nisbati 1,5 dan 1 gacha.

### Qon tomir parkinsonizmi

Parkinsonizmning umumiy holatlaridan VP ushbu holatlarning 2,5 dan 5 % gacha javobgardir. Rotterdan tadqiqotida jami ishtirokchilarning 5 foizi serebrovaskulyar kasalliklar tufayli parkinsoniya belgilariga ega ekanligi ma'lum qildi. Chang va boshqalar. Parkinsonizm bilan og'rikan bemorlarning umumiy sonining 4,4 foizida ko'rish tadqiqotlari va levodopaga javoblar asosida VP tashxisi qo'yilganligini ko'rsatadigan klinik kohort o'tkazdi.( 1, 2,9)

Harakatlar, muskullar tonusi, reflekslar. Parkinsonizmدا harakatlarhajmi kamaygan bo'lsada, mushaklar kuchi saqlanib qoladi. Bu kasallikda yuzaga keladigan aksariyat simptomlar mushaklar tonusi oshuvi bilan bog'liq. Barcha bukiluvchi mushaklar tonusi oshganligi bois, bemorningtashqi ko'rinishi "tilanchi" holatini eslatadi bemorning boshi oldinga egilgan, gavdasi bukchaygan, qo'llari tirsak va oyoqlari tizza bo'g'imida bukilgan bo'ladi. Bunday bemorning bukilgan qo'llari titrab turadiva u kichik qadamlar tashlab yuradi. Bu holat "qo'g irchoq yurish" deb ataladi. Uning yuz ko'rinishi niqobsimon (gipomimiya, amimiya), ko'zlari birnuqtaga qadalgan va yuz-ko'zlarida hissiy alomatlar aniqlanmaydi. Parkinsonizmدا mushaklar tonusi plastik tarzda oshadi: mushaklar tonusini tekshirayotgan vrach avvaliga qarshilik sezmaydi, keyinchalik esato'lqinsimon qarshilik seza boshlaydi (tishli g ildirak simptomi) va mushastonusini tekshirish qiyinlasha boradi. Demak, spastik gipertonusdan farqli o'laroq, plastik gipertonusda mushaklar tonusini tekshirgan sayin, u qotib boraveradi.

Ekstrapiramidal sistema kasalliklari Bemorning xatti-harakatlario'ziga xos tarzda o'zgaradi. U kursida o'tirsa, qotib qolgan odamni, tik tursa haykalni eslatadi. Kursida o'tirgan bemorga o'rningizdan turib menga qarab yuring, deb ko'rsatma berilsa, u

anchavaqtgacha (1-5 daqiqa) o'rnidan turolmaydi. Unga o'rnidan turish yana eslatilsa ham, buni eplay olmasligi mumkin. Bemor o'rnidan turgandan keyin ham oldinga qadam tashlay olmay bir oz vaqt qotib turadi. Bu holatni oyoqning yerga yopishib qolish simptomi deb atashadi. Agar bemorningorqasidan ozgina turtib yuborilsa, u xuddi qo'g'irchoqqa o'xshab oldingayura boshlaydi (propulsiya), yon tomondan turtilsa -yon tomonga qarabbir-ikki qadam tashlab qo'yadi (lateropulsiya), old tomonidan turtilsa -orqaga qarab yura (retropulsiya)boshlaydi. Shuning uchun ham bundayharakatlar "Robot yurishi"nomini olgan. Demak, bemorga turish, yurish vayurib ketgandan so'ng to'xtash o'ta mushkul. Bu sinamalarni tekshirayot-ganda vrach juda ehtiyot bo lishi kerak, chunki bemor tez-tez yurib ketibiyiqilishi mumkin. (1, 4, 6,7,10)

Parkinsonizmning har qanday turida postural reflekslar o'zgaradi, ya'niular sustlashadi yoki butunlay yo'qoladi. Postural reflekslar deganda, tana, bosh va qo'l-oyoqlarning ma'lum bir holatda turishi va harakatlarini belgilab beruvchi reflekslar tushuniladi. Bu reflekslar pozotonik yoki pozostatikreflekslar deb ham ataladi. Odam o'rnidan turib yurganida uning qadamtashlashlari yoki boshqa harakatlarining bir-biriga mutanosibligini postural reflekslarga misol qilib ko'rsatish mumkin. Demak parkinsonizmda harqanday mustaqil ixtiyoriy harakatlarni amalga oshirish mushkul. Ammo bu simptomlarning qay tarzda ifodalanishi kasallik darajasiga bog'liq: yengil holatlarda bemor kichik qadamlar bilan bo'lsada, birovning yordami-siz o'zi yuradi va hojatini o zi bajaradi, og ir holatlarda esa buning imkonibo'lmaydi.

Reflekslar. Pay reflekslari o'zgarmaydi yoki biroz oshadi. Qorin refleks-lari saqlanib qoladi. Tizza refleksini tekshirganda ko'tarilgan oyoq birozmuddat pastga tushmasdan muallaq qotib turadi va asta-sekin tusha bosh-aydi. Patologik piramidal simptomlaridiopatik (birlamchi)parkinsonizm-kuzatilmaydi. Bu simptomlar ikkilamchi parkinsonizm kuzatilishimumkin.

Nutq buzilishi. Bemorning nutqi monoton bo'lib,oxista tovush chiqa-bir xil ohangda gapiradi, gapirgan sayin nutq so'na boradi. So'niq nutq va ifodasiz chehra - parkinsonizmning har qanday turi uchun xos. Bunday be'mor kulganida og'zi ikki tomonga rezinadek cho'ziladi. Bu holat " ko'ndalang kulgi" deb ham ataladi .

#### Parkinson kasalligi

PK bilan og'rigan bemorlar odatda uyqu buzilishidan, yuz ifodalarining pasayishidan, tananing bir tomonida noqulaylikning kuchayishidan va doimiy charchash hissidan shikoyat qiladilar.

PK odatda assimetrik qattqlik va bradikineziya va dam olish paytida tremor mavjudligini ko'rsatadi.

1) Qattqlik: passiv harakatni bajarishda qarshilikning kuchayishi sifatida namoyon bo'ladi. Odatda assimetrikdir. PK tishli g'ildirakning qattqligiga ega bo'lishi mumkin, bunda oyoq-qo'l to'liq harakat oralig'ida harakatlanayotganda boshida va oxirida ratchetga o'xshash harakat mavjud. Bemorlar oyoq-qo'llarining qattqligidan shikoyat qiladilar. "Tishli g'ildirak" qattqligi - bu qattqlikning klassik tavsifi.

2) Bradikineziya: harakatning sekinligi sifatida tavsiflanadi. Odamlar ko'pincha oddiy, kundalik ishlarni bajarishda qiyinchiliklardan shikoyat qilishlari mumkin. Yuz ifodasini yo'qotadigan niqobga o'xshash yuzlar. Nutq yumshoq bo'ladi va ba'zi bemorlar gapirishda qiynaladi (dizartriya).

3) Tremor: PDda ko'rilgan tremor xarakterli ravishda "haplarni silkituvchi tremor" dir. Odatda, shaxs hech qanday faoliyat bilan shug'ullanmaganida, dam olishda namoyon bo'lganda paydo bo'ladi. Dam olish paytidagi tremorning chastotasi odatda 4 dan 5,3 Gts gacha. Tremor shuningdek, pastki oyoq-qo'llarni, lablarni, tilni jalb qilishi mumkin, lekin kamdan-kam hollarda boshda namoyon bo'ladi. Stress tremorni yomonlashtiradi.

4) Postural beqarorlik: noturg'un holat muvozanatni saqlay olmaslik tufayli yiqilish xavfini oshiradi. Yurish sekin, aralashish tendentsiyasi va qadam uzunligining qisqarishi.(4,5,11,12)

### **ODDIY BOSIMLI GIDROSEFALI**

Parkinson kasalligining yagona reyting shkalasi (UPDRS) odatda PDni baholash uchun shkala sifatida ishlatiladi. Ushbu shkalaning motor tekshiruvi qismi (UPDRS-m) NPH bilan kasallangan odamlarda kuzatilgan parkinsonizmga tegishli. Ilgari o'tkazilgan tadqiqotlarda NPH bilan og'rigan bemorlarning taxminan 62 foizida tananing yuqori yarmida bradikineziya qayd etilgan, parkinsonizm esa NPH bilan kasallangan bemorlarning taxminan 71 foizida sodir bo'lgan.

#### **Qon tomir parkinsonizmi**

VP bilan og'rigan bemorlarda yurish va turishning erta beqarorligi xarakterlidir. VPda yurishning "parkinson-ataksik" turi mavjud bo'lib, unda keng asosli pozitsiya mavjud. Ba'zida chayqaladigan yurish va trunkal ataksiya mavjud bo'lishi mumkin. Pseudobulbar falaj VPda ham namoyon bo'ladi, bu dizartriya va disfagiya sifatida namoyon bo'ladi. Yuqori motorli neyron belgilariga tendon reflekslari va ekstansor plantar reflekslari kiradi. Gipertoniya VPda xususiyatdir.

#### **Giyohvand moddalardan kelib chiqqan parkinsonizm**

Bu holat tremor, qattqlik va bradikineziya kabi PDda kuzatilgan alomatlariga o'xshash simptomlarni o'z ichiga oladi. Dori-darmonlarni qabul qilishning vaqtinchalik munosabatidan tashqari, potentsial ta'sirini ko'rsatadigan ko'rsatma vosita belgilarining simmetriyasi va umumlashtirilishi hisoblanadi.

#### **Toksinlar keltirib chiqaradigan parkinsonizm**

Turli xil ko'rinishlarga tishli g'ildirakning qattqligi, bradikineziya va orqaga yurishga harakat qilganda yiqilish xavfini keltirib chiqaradigan ohangning oshishi kiradi.

#### **Miya shishi**

Krauss tomonidan o'tkazilgan tadqiqotda u supratentorial o'smalari bo'lgan bemorlarning umumiy sonining 0,3 foizida dam olish tremori bilan parkinsonizm belgilari borligini aytdi. Ushbu bemorlarning ko'pchiligida intrakranial massaning boshqa belgilariga nisbatan parkinsonizm belgilari bor edi, bu esa kech tashxis qo'yishga olib keladi. (1,3,6, 9,12)

### Voyaga etmaganlar parkinsonizmi

Bradikineziya va qattqlik kabi parkinsonizmning tipik xususiyatlari mavjud. 40 dan 45 yoshgacha bo'lgan boshlanish yoshi, odatda, boshqa etiologiyalar chiqarib tashlangandan so'ng, parkinsonizmning ushbu noodatiy sababiga shubha tug'diradi.

Differensial tashxis. Atipik parkinson kasalliklari, shuningdek, Parkinson-plus sindromi sifatida ham tanilgan.

Ushbu sindromlarning barchasi levodopaga etarli darajada javob bermaydigan parkinsonik xususiyatlarga ega bo'lishi mumkin.

Bularga quyidagilar kiradi:

1) Ko'p tizimli atrofiya: parkinsonizmning motor belgilari bilan birga ortostatik gipotenziya, erkaklarda erektil disfunktsiya va siydik o'g'irlab ketish kabi avtonom simptomlar sifatida namoyon bo'ladi. Odamlarda serebellar ataksiya va orofasiyal yoki kraniofasiyal distoni ham mavjud.

2) Lyui organlari bilan demans (DLB): DLB ham kognitiv disfunktsiya, ham parkinsonizm xususiyatlariga ega. U o'zgaruvchan ong va konsentratsiya, vizual gallyutsinatsiyalar mavjudligi, tez ko'z harakati uyqu buzilishi va parkinsonizmning motor belgilari kabi o'zgaruvchan idrok bilan namoyon bo'ladi.

3) Progressiv supranuklear falaj (PSP): PSP oksidlovchi stress va mitoxondrial disfunktsiya tufayli yuzaga keladi. Uning taqdimoti ko'z qovoqlarining distoni tufayli miltillash tezligining pasayishi bilan birga vertikal ko'z falajidir. Bundan tashqari, u yiqilish xavfini oshiradigan beqaror pozitsiyani ko'rsatadi.

4) Kortikobazal sindrom: Ba'zan "foydasiz qo'l" deb ataladigan miyoklonus bilan birga oyoq-qo'l distoni shaklida assimetrik harakat sifatida namoyon bo'ladi. Bemorlarda yurishning buzilishi va kortikal sezuvchanlik yo'qolishi ham kuzatiladi. Bemorlarda erta boshlangan demans ham bor.(4,7,8,11)

### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Mak MK, Vong-Yu IS, Shen X va boshqalar. Parkinson kasalligi bo'lgan odamlarda jismoniy mashqlar va jismoniy terapiyaning uzoq muddatli ta'siri. *Nat Rev Neurol* 2017, 13: 689–703.

2. Kovacs M, Makkos A, Pinter D va boshqalar. Muammoli internetdan foydalanishni skrining qilish Parkinson kasalligida impuls nazorati buzilishlarini aniqlashga yordam beradi. *Behav Neurol* 2019, 2019: 1–8. 3.

3. Dorsey ER, Constantinescu R, Tompson JP va boshqalar. Aholi eng ko'p bo'lgan mamlakatlarda Parkinson kasalligi bilan kasallangan odamlarning taxminiy soni, 2005 yildan 2030 yilgacha. *Nevrologiya* 2007, 68: 384–386.

4. Tolosa E, Marti MJ, Valldeoriola F va boshqalar. Parkinson kasalligini davolashda levodopa va dopamin agonistlarining tarixi. *Nevrologiya* 1998, 50: S2-S10.

5. Jenner P. Parkinson kasalligining keyingi bosqichlarini davolash-farmakologik yondashuvlar hozir va kelajakda. *Transl Neurodegener* 2015, 4: 36.
6. Лапасов С. Х. и др. Диагностика, лечение и профилактика инфекций мочевыводящих путей у беременных женщин с позиции доказательной медицины (обзор литературы) // *Медицинское образование сегодня*. – 2018. – №. 2. – С. 71-87
7. Лапасова М. Ш. и др. Внедрение принципов обучения здоровому образу жизни и по прекращению употребления табака среди больных с сердечно-сосудистой патологией // *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. – 2018. – №. 4. – С. 19-20.
8. Lapasov S. K. et al. Результати оцінки якості діагностики і лікування хворих на цукровий діабет II-типу в умовах первинної ланки медико-санітарної допомоги // *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. – 2017. – №. 2.
9. Urunova M. A. ODAM ANATOMIYASI VA FIZIOLOGIYASI // *Евразийский журнал академических исследований*. – 2022. – Т. 2. – №. 1. – С. 94-96.
10. Allamuradovna Urunova. M. Clinical and Morphological Aspects of Hyperplastic Processes of the Larynx. – 2022.
11. Gaensbauer, J., Nomura, Y., & Ogle, J.W. (2020). Infections: Parasitic and mycotic. In W. Hay, M. Levin, M. Abzug & M. Bunik (Eds), *Current diagnosis and trea*
12. Urunova M. A. et al. Hiqildoq giperplaziyasi morfologiyasiga doir // *Science and Education*. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 297-304.