

PARKENSON KASALLIGINING SABABLARI, BELGILARI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOSI OLDINI OLISH

**Beshariq Abu Ali ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi
Turdimatova Shaxnoza Raximjon qizi**

Annotatsiya: Parkinson kasalligi markaziy asab tizimining progressiv degenerativ kasalligi bo'lib, harakat buzilishlari bilan tavsiflanadi

Kalit so'zlar: Parkinson, irsiy moyillik, nasl, depressiya, stress, titroq.

Parkinson kasalligi markaziy asab tizimining progressiv degenerativ kasalligi bo'lib, harakat buzilishlari bilan tavsiflanadi. Bularga tinch holatda qo'llar va tananing boshqa qismlarining titrashi ko'rinishida namoyon bo'ladigan tinchlik tremori, mushaklarning qattiqligi va tonusning oshishiga olib keladigan, harakat amplitudasi va tezligining pasayishi bilan ifodalanadigan gipokineziya, shuningdek, normal qomat va muvozanatni saqlashni qiyinlashtiradigan postural buzilishlar kiradi. Parkinson kasalligi quyidagi mezonlar bo'yicha tasniflanadi:

- Bosqichlari: minimal ko'rinishlardan (erta) o'z-o'ziga xizmat ko'rsatishni yo'qotishgacha (kech).
- Shakllari: titroq (tremor), akinetik-rigid (qaltiroq harakatlar) va aralash (barcha alomatlar).
- Boshlanish yoshi: yuvenil (20 yoshgacha), erta debyut (20-40 yosh) va kechki debyut (55-60 yosh).
- Rivojlanish sur'ati: tez (bosqichlar orasida 2-yildan kam), o'rtacha (2-5-yil) va sekin (5-yildan ortiq).

Sabablari Parkinson kasalligining sabablari quyidagilardan iborat:

- Irsiy moyillik: kasallik nasldan naslga o'tishi mumkin.
- Tabiiy qarish: yoshga qarab neyron ishlab chiqarishning pasayishi asab tizimiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

• Tashqi muhit omillari: toksinlar, gerbitsidlar va pestitsidlar, ayniqsa sanoat zonalari yaqinida.

• Bosh jarohatlari: asab tizimining holatiga ta'sir qilishi mumkin.

• Miya qon aylanishining surunkali buzilishlari.

• Miya o'smalari.

• Virusli infeksiyalar: postensefalitik parkinsonizmni chaqirishi mumkin.

• Bosh miya tomirlari aterosklerozi: nerv hujayralarining nobud bo'lishiga olib keladi.

Parkinson kasalligini keltirib chiqaradigan asosiy omillar irsiy moyillik va tashqi muhit bo'lib, ular neyronlar, ayniqsa miya o'zagida degeneratsiyaga sabab bo'ladi. Bu jarayon qaytmas bo'lib, asta-sekin butun miyaga ta'sir qilib, alfa-sinukleinni yemiradi. Hujayra darajasida kasallik mitoxondriyalar funksiyasining yetishmovchiligi va oksidlanish stressi bilan bog'liq bo'lib, bu neyronlarning apoptoziga olib keladi.

Parkinson kasalligi belgilari

Parkinson kasalligining dastlabki davrida simptomlar sezilmasligi mumkin: bir qo'l yoki oyoqda qaltirash yoki noqulaylik, tiqilinch, yurishning qiyinlashuvi, titroq amplitudasining o'zgarishi. Yelka bukchayishi, qadam esa qisqarishi mumkin.

Erta belgilarga quyidagilar kiradi: Uyqusizlik, qo'l-oyoqlardagi og'riq, belda og'riq, depressivlik, kuchli charchoq, talvasa

Shuningdek, qabziyat, siydik ajralishining buzilishi va terlash kabi vegetativ buzilishlar paydo bo'lishi mumkin.

Kasallik rivojlanganida quyidagilar kuzatiladi:

• Rigidlik: Mushaklar tonusining oshishi va passiv harakatlar bilan bog'liq qiyinchiliklar.

• Gipokineziya: harakatlar bilan bog'liq qiyinchiliklar, mimikaning qashshoqligi, mayda dastxat, qadamning qisqarishi.

• Postural beqarorlik: Muvozanat muammolari, tez-tez yiqilishlar.

• Tinchlik tremori: Qo'l-oyoq va boshning titrashi, ko'pincha bir tomonlama.

Soʻlak oqishi, demensiya, oyoqlarda bezovtalik sindromi, yutishda qiyinchilik va talaffuzning buzilishi kuzatilishi mumkin.

Diagnostika

- [Kompyuter tomografiyasi](#)

- [MRT](#)

- [Reoensefalografiya \(REG\)](#)

- [Elektroansefalografiya \(EEG\)](#) Parkinson kasalligini tashxislash uch bosqichda amalga oshiriladi:

I bosqich: Parkinsonizm mavjudligi va uning boshqa psixopatik va nevrologik kasalliklardan farqi aniqlanadi. Asosiy belgilarga gipokineziya, mushaklar rigidligi, tinchlik titrashi yoki postural beqarorlik kiradi, koʻrish, miyacha va vestibulyar buzilishlar yoʻq.

II bosqich: Parkinsonizm bilan namoyon boʻladigan boshqa kasalliklar istisno qilinadi. Shifokor tekshiradi:

- Uzoq muddatli remissiya
- Oklogir krizlar
- Neyroleptiklardan foydalanish tarixi
- Yorqin demensiya
- Babinskiy refleksi
- Vegetativ yetishmovchilik
- Miyacha simptomlari
- 3 yildan ortiq bir tomonlama namoyon boʻlishi
- Yadro usti koʻz falaji
- Levodopa effekti yoʻq
- Ochiq gidrotsefaliya/oʻsma
- Simptomlarning kuchayishi bilan insultlar
- Takroriy bosh miya jarohatlari

III bosqich: tashxisni tasdiqlash. Quyidagi mezonlardan kamida uchtasi mavjud boʻlishi kerak:

- Tinchlik titrog‘i
- Debyut tomonidagi alomatlarining ifodalanishi
- Levodopga reaksiya
- Levodopaning samaradorligi 5-yildan ortiq
- Kasallik 10-yildan ortiq davom etadi
- Jadallashib boruvchi jarayon

Diagnostika uchun quyidagilar ishlatiladi:

Davolash. Parkinson kasalligining dastlabki bosqichlarida Amantadin, dofamin retseptorlari agonistlari (Pramipeksol, Piribedil) va MOA-V selektiv ingibitorlari (Selegilin) qo‘llaniladi. Bu preparatlar simptomlarga yordam beradi, dofamin ishlab chiqarilishini rag‘batlantiradi va uning parchalanishini bloklaydi. Ular Levodopadan samaraliroq bo‘lmasa-da, uni qo‘llashni kechiktirishi mumkin.

Kechki bosqichlarda, Levodopa samarasiz bo‘lib qolganida, KOMT ingibitorlari qo‘shiladi yoki Stalevo kabi dorilarga o‘tiladi.

Depressiya yoki ruhiy buzilishlarda psixiatrik yordam tayinlanadi va Levodopa dozasi to‘g‘rilanadi.

Jarrohlik:

- Holatni yaxshilash uchun miya tuzilmalarini elektrostimulyatsiya qilish.
- Murakkab holatlarda miyaning ma‘lum bir sohalari shikastlanishi (talamotomiya, pallidotomiya).

Xalq tabobati:

- Sulidan qaynatma: Suli 1 soat suvda qaynatiladi, sovutib ichiladi.
- O‘tli vannalar: Timyan va mavrak qaynatmasini qo‘shish, 10 ta muolajagacha bo‘lgan kurs.
- Propolis: Ovqatdan keyin luqmani chaynash, kurs 30 kun.
- O‘tli choy: Dafna bargi, na‘matak, petrushka, xrizantema aralashtiriladi, 45 kundan tanaffus bilan ichiladi.

Xavf. Parkinson kasalligining asosiy xavfi - ish qobiliyatini butunlay yo‘qotish va to‘shakka mixlanib qolish xavfi.

Nogironlik quyidagicha aniqlanadi:

- Birinchi guruh: yaqqol ifodalangan buzilishlar, o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish qobiliyatining to'liq yo'qolishi.
- Ikkinchi guruh: Harakatlanishdagi sezilarli qiyinchiliklar.
- Uchinchi guruh: O'z-o'ziga xizmat ko'rsatish va harakatlanishdagi o'rtacha qiyinchiliklar, mehnat qobiliyatining minimal cheklovlari.

Parkinson kasalligida hayot davomiyligi erta tashxis qo'yish va davolashga bog'liq. Davolashni o'z vaqtida boshlash, qo'llab-quvvatlovchi terapiya va shifokorlarning tavsiyalarini bajarish bilan hayot davomiyligi normalga yaqin bo'lishi mumkin. To'g'ri davolanishsiz va tez zo'rayib borganda kasallik umrni 5-7-yilgacha qisqartirishi mumkin.

Xavf guruhi. Parkinson kasalligining rivojlanish xavfi guruhiga quyidagilar kiradi: Irsiy moyilligi bo'lgan odamlar, keksa odamlar, erkaklar (ularda kasallik ko'proq uchraydi), ifloslangan va sanoat rayonlari aholisi.

Oldini olish. Parkinson kasalligining oldini olish, ayniqsa, irsiy moyilligi bo'lgan odamlar uchun muhimdir. Ular quyidagilardan qochishlari kerak: bosh miya jarohatlari, ekstremal sport turlari, kimyo sanoatidagi ishlar, ifloslangan hududlarda yashash.

Foydalanilgan adabiyotlar:

“Asab kasalliklari” Zarifboy Ibodullayev 2013 yil