

## QARIYALARDA ALTSGEYMER VA PARKINSON KASALLIGINING KECHISHI



*Abduraimova Kenjaxon Abduxalilovna*

*Xo'jaobod Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi  
Qariyalarda hamshiralik ishi fani o'qituvchisi.*

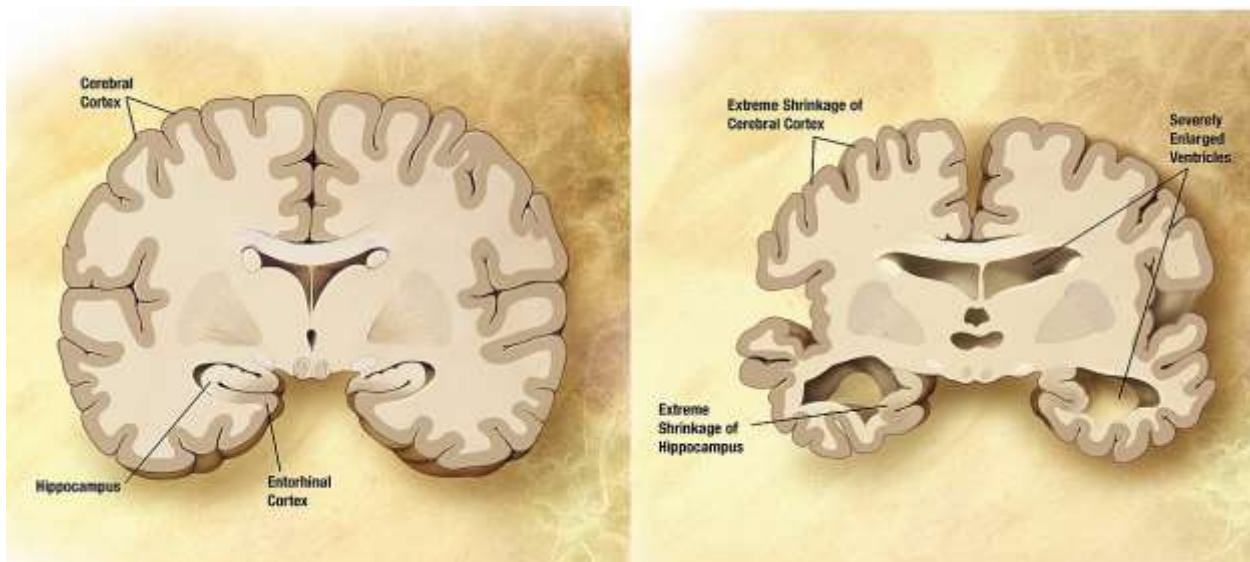
Alsgaymer kasalligi (sinonimlari: **idiopatik sindrom, titroq falaj (qo'l-oyoqlarining titrashi), shuningdek, Alsgaymer kasalligi keksalik demensiyasi**)— demansning eng keng tarqalgan shakli, neyrodegenerativ kasallik ilk marta **1907–yilda nemis psixiatri Alois Alzheimer tomonidan tasvirlangan. (1864-1915).** Qoida tariqasida, u **65 yoshdan oshgan odamlarda uchraydi. 2006–yilda 26,6 million kishi global kasallanishni tashkil etdi va 2050–yilga kelib bemorlar soni to'rt baravar oshishi mumkin**

### Epidemiologiya

Kasallik erkaklarga qaraganda ayollarda ko'proq uchraydi. Uzoq olib borilgan tadqiqotlar natijasida (dastavval sog'lom aholi yillar davomida kuzatilgan) ming kishiga demensiyaning barcha turlari uchun 10-15 ta yangi holat uchraydi va Alsgaymer kasalligi uchun 5-8 ta holat qayd etilgan. Qarilik statistik ma'lumotlarda o'z aksini topgan asosiy xavf omili: 65 yoshdan keyin har 5 yilda uchrash xavfi taxminan ikki baravar ko'payib 65 yoshda 3-ta holatda, 95 yoshga kelib 1000 kishiga 69 ta holat uchraydi. Ayollarda Alsgaymer kasalligini uchrash darajasi ayniqsa 85 yoshdan so'ng ko'proq kuzatiladi.

### Kasallik boshlanishi

Kasallik nozik alomatlar bilan boshlanadi hamda vaqt o'tishi bilan o'sib boradi. Ko'pincha, qisqa muddatli xotira buzilishlari dastlabki bosqichlarda kuzatiladi, masalan; yaqinda o'rganilgan ma'lumotni eslay olmaslik. Kasallikning rivojlanishi bilan uzoq muddatli xotira yo'qoladi, nutq va kognitiv buzilishlar yuzaga kelib, bemor atrof-muhitda befarqlik va o'ziga ishonchlik xissini yo'qotadi. Tana funksiyalarining asta-sekin yo'qolishi va o'limga olib kelishi mumkin



### Alsgeymer kasalligida atrofiya bosqichlari.

Alsgeymer alomatlariga shubha qilinganda, tashxisni aniqlashtirish uchun bir qator kognitiv sinovlar o'tkaziladi, agar iloji bo'lsa, magnit-rezonans tomografiya (MRT) o'tkaziladi. Kasallikning davomiyligidagi o'zgarishlar tufayli individual prognoz qiyin bo'lib, simptomlar sezilarli bo'lishidan va tashxis qo'yishdan oldin uzoq vaqt mobaynida yashirin shaklda rivojlanishi mumkin. Tashxisdan keyin o'rtacha umr ko'rish taxminan yetti yilni tashkil qiladi, bemorlarning uch foizdan kamrog'i o'n to'rt yildan ortiq umr ko'radi.

Hozirgi vaqtda Alsgeymer kasalligining sabablari va kechishi haqida ma'lumotlar yetarli emas. Kasallikning asosiy belgilari miya to'qimalarida amiloid plitalari va neyrofibrillar donachalarining to'planishidir. Zamonaviy davolash usullari bemor ahvolini biroz yengillashtiradi, ammo hozirgacha kasallikning rivojlanishini to'xtatish yoki sekinlashtirishga imkon bermaydi.

#### Diagnostikasi

Kasallikni aniqlash va davolash ishlarini yo'lga qo'yish uchun dastlabki tekshiruv usullari amalga oshiriladi. Birinchi o'rinda anamnez yig'iladi: kasallik kelib chiqish vaqti, sabablari, ta'sirlovchi omillar, yaqin qarindoshlari bilan suxbat o'tkaziladi. So'ngra, bemorda radiologik tekshiruvlarga ko'rsatma bo'lsa MRT, MSKT, KT-skaner, skrining amaliyotlari bajariladi.



Alsgeymer kasalligida miyaning PET skanerlari temporal loblarda faollikning pasayishini ko'rsatadi. Alsgeymer kasalligi diagnostikasida neyropsixologik skrining tekshiruvi yordam berishi mumkin, bunda bemorlar raqamlarni ko'chiradi, so'zlarni yodlaydi, o'qiydi va arifmetik qiymatli tajribalar qiladi. PET skanerlash : Alsgeymer kasalligida AOK qilingan Pitsburg B birikmasi miyada to'planib, beta-amiloid konlariga biriktiriladi (chapda). O'ng tomonda Alsgeymer kasalligi belgilari bo'lmagan keksa odamning miyasi.

Kasallikning oldini olish

### Diyetoterapiya

Intellektual faoliyat, shu jumladan shaxmat o'ynashga bo'lgan ishtiyoq va muntazam muloqot, epidemiologik tadqiqotlarga ko'ra, Alsgeymer kasalligini rivojlanish xavfini kamaytirish bilan bog'liq, ammo sabab-oqibat aloqasi hali isbotlanmagan.

Alsgeymer xavfini kamaytirishi va rivojlanishini engillashtirishi non, bug'doy, meva va sabzavotlar, zaytun moyi va boshqa don mahsulotlari, baliq va qizil sharobni o'z ichiga olgan O'rta yer dengizi diyetasidagi ingredientlar kabi mahsulotlar juda-juda foydalidir.

**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 zonalarida.
- Bosh jarohlari: 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
- Bol v konechnostyax
- Belda og'riq
- Depressivnost
- Povishennaya utomlyaemost
- 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.

So‘lak oqishi, demensiya, oyoqlarda bezovtalik sindromi, yutishda qiyinchilik va talaffuzning buzilishi kuzatilishi mumkin.

Agar sizda ham shunga o‘xshash belgilar borligini aniqlasangiz, darhol shifokorga murojaat qiling. Kasallikning oqibatlarini bartaraf etishdan ko‘ra oldening olish osonroq

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, ko‘rish, miyacha va vestibulyar buzilishlar yo‘q.

II bosqich: Parkinsonizm bilan namoyon bo‘ladigan 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 bo‘lishi
- Yadro usti ko‘z falaji
- Levodopa effekti yo‘q
- Ochiq gidrotsefaliya/o‘sma
- Simptomlarning kuchayishi bilan insultlar
- Takroriy bosh miya jarohatlari

**III bosqich: tashxisni tasdiqlash.** Quyidagi mezonlardan kamida uchitasi mavjud bo‘lishi 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.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar va saytlar ro'yhati.**

1. Razikova I. S., Alikulova D. Ya. "Gerontologiyada xamshiralik ishi" o'quv qo'llanma.
2. M.T. Rustamova, M.Xo'jamberdiev "Geriatriya" Toshkent - 2012 y
3. M.F. Ziyayeva, M.D. Xodjasheva "Qariyalarda hamshiralik parvarishi" Toshkent "VORIS NASHRIYOT" 2012 yil
4. T. Yu. Umarova, I. A. Kayumova, M. K. Ibragimova - "Hamshiralik ishi" Toshkent 2003y.

#### **Internet saytlari ro'yxati:**

1. ziyonet.uz
2. med.uz
3. minzdrav.uz

4. tma.uz
5. tashpmi.uz

