

PARKINSON KASALLIGI HAQIDA

Maxkamova D.X.

“Central Asian Medical University” Tibbiyot universiteti

“Tibbiy va biologik fanlar” kafedrası assistenti

Tel raqami: +998936409400. E-mail: dilafruzmaxkamova94@gmail.com

Ikromjonova Gulshanoy

“Central Asian Medical University” Davolash ishi yo’nalishi talabasi.

Tel raqami: +998937110115. E-mail: ikromjonovagulshanoy316@gmail.com

Xabibullayev Ne’matillo

“Central Asian Medical University” Davolash ishi yo’nalishi talabasi.

Tel raqami: +998770004935. E-mail: nematilloxabibullayev7@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14642528>

Annotatsiya. Ushbu maqolada bugungi kunda ko’plab insonlarda uchraydigan kasalliklardan biri parkinson kasalligining kelib chiqish sabablar va kimlarda bu kasallik ko’p uchrashi, uning salbiy oqibatlari, shuningdek davolashda qanday chora tadbirlar qo’llanishi va tabiiy yo’llar bilan davolash mumkinligi haqida ma’lumot berilgan.

Kalit So’zlar: titroq, falaj, Misr papyrusida, harakat amplitudasi, gipokineziya, Depressivlik.

ABOUT PARKINSON'S DISEASE

Abstract. This article provides information about the causes of Parkinson's disease, one of the diseases that many people suffer from today, and who is most likely to suffer from this disease, its negative consequences, as well as what measures can be used in treatment and how it can be treated naturally.

Keywords: tremor, paralysis, Egyptian papyrus, amplitude of movement, hypokinesia, Depression.

О БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Аннотация. В данной статье рассматриваются причины возникновения болезни Паркинсона, одного из самых распространенных заболеваний у человека на сегодняшний день, и кто наиболее подвержен развитию этого заболевания, его негативные последствия, а также какие меры можно предпринять при лечении и как его можно обработано естественным образом. информация предоставлена.

Ключевые слова: тремор, паралич, египетский папирус, амплитуда движений, гипокинезия, депрессия.

Parkinson kasalligi, titroq falaj — markaziy nerv sistemasining surunkali kasalligi. Ingliz vrachi James Parkinson 1817-yili ta'riflab bergan Parkinson kasalligida muskullar taranglashadi, yuz harakatsiz bo'lib, qotib qoladi, bemor mayda qadam tashlab yuradi, harakatlari cheklanadi, hatto kiyinish, tugmalarni qadashda qiynaladi. Titroq falaj ko'proq qo'l panjalaridan boshlanadi (bemor go'yo barmoqlari bilan sharchalar yasayotgandek harakat qiladi) bemorning boshi, oyoqlari ham titraydi, bemor qimirlamay turganda yoki juda hayajonlanganida, odatda, titroq kuchayadi, harakatlanganida kamayadi va uxlagan paytida bosiladi. Bemor buyruq bilan osonroq harakat qiladi. Uy sharoitida vrach tavsiyasiga ko'ra, muskullar taranglashuvini turli xil mashqlar yordamida bartaraf etish mumkin, bu mashqlarni yaxshisi iliq suvda qila boshlagan ma'qul (u muskullarning bo'shashuvini osonlashtiradi). Bunday bemorlarga tinch sharoitda qo'l, oyoq va tanani mashq qildirish uchun yengil gimnastika bilan shug'ullanish, aniq harakatlar: mozaikalar yig'ish, bolalar kubiklarini terish foydalidir. Parkinson kasalligiga chalingan bemorlarni (juda qiyin bo'lsa ham) o'z-o'ziga qarashga va imkoniyat doirasida uydagilarga yordam berishga o'rgatib borish lozim, chunki shular ham jismoniy mashq hisoblanadi. Hamma dori vositalari vrach ko'rsatmasiga binoan berilishi lozim.



Tadqiqot tarixi. Tarixan, Misr papirusida miloddan avvalgi 12-asrda fir'avnlardan birida Parkinson kasalligiga mos keladigan alomatlar bor edi. Muqaddas Kitobda esa titroqlarni boshdan kechirgan odamlar haqida yozilgan. Ayurveda ishlarida titroqlar, cheklangan harakat, beixtiyor tupurik va Parkinson kasalligiga mos keladigan boshqa alomatlar ham tasvirlangan. Ularni davolashning faqat bitta usuli ko'rsatilgan — bu turli no'xat sabzavotlaridan foydalanish.

Qadimgi Rimning mashhur shifokori Galen Parkinson kasalligini tasvirlab bergan va uning alomatlarini 2-asrda qayd etgan. Galendan keyin Parkinson kasalligi faqat 17-asrda qayta tasvirlangan. Gollandiyalik shifokor Frensis Silvius Parkinson kasalligiga mos keladigan boshqa silkinish turlarini eslatib o'tadi va nemis olimi Leronymus Gobius parkinsonizmga muvofiq kasal odamning yurish xususiyatlarini tasvirlab beradi. Jon Hunter parkinsonizm sindromi bilan og'rigan odamning batafsil tavsifini beradi. Jeyms Parkinson 1817-yilda yozilgan asarida Parkinson kasalligiga chalingan 6 kishini o'rganib chiqdi va barcha tavsiflarni kitobiga kiritdi. U kasallikning rivojlanish dinamikasini kuzatganidan keyin bir nechta xulosalarga keldi. Jeyms Parkinsonning ishi 40 yil davomida e'tiborga olinmadi. U. Gowers, S. Uilson, V. Erba va J. Charcot nevrologlarining oddiy tadqiqotlari Parkinson kasalligining alohida kasallik sifatida tan olinishiga katta hissa qo'shdi. Parkinson kasalligi alohida kasallik sifatida qarala boshlaganidan so'ng, bu kasallik belgilarini keltirib chiqaradigan tanadagi qanday tuzilmalar zarar ko'radi, degan savol tug'ildi. 19-asrning oxirida fransuz nevrologi Eduard Brissot Parkinson kasalligining rivojlanishiga subtaalamus yadrosi va o'rta miyaning shikastlanishi sabab bo'lgan degan xulosaga keldi. 1912-yilda Friderik Levi Parkinson kasalligiga mos keladigan miya ildiz hujayralarida o'ziga xos hujayralar qo'shilganligini payqadi. Keyinchalik bu hujayralar Lyui jismlari deb atala boshlandi. 1919-yilda rus nevrologi K.N. Tretyakov kasallik davrida yuzaga keladigan asosiy patologik o'zgarishlar qora moddada sodir bo'lishini aniqladi.

Tretyakovning bashoratlari tibbiyot hamjamiyati tomonidan tan olinmadi. Faqat 1948-yilda nemis patolog Rolf Xasper bu farazni isbotlaganidan keyin Tretyakovning ishi qabul qilindi. Kasallik asosidagi biokimyoviy o'zgarishlar faqat 1950-yillarda o'rganila boshlandi. Shvetsiyalik farmakolog Arvid Karlsson 2000-yilda Parkinson kasalligi rivojlanishiga katta hissa qo'shadigan neyrotransmitter bo'lgan dofaminni o'rganish uchun fiziologiya va tibbiyot bo'yicha Nobel mukofotiga sazovor bo'ldi. Va Lyui jismlarining tarkibi faqat 1997-yilda to'liq tushuntirilgan. Kasallik tarixi va tabiatini o'rganish bilan bir qatorda davolash usullari ham rivojlandi. 19-20-asrlarning nevrologlari alkaloid va belladonna atropinidan foydalanish davolashda yaxshi natijalarga olib kelgan degan tushunchalarga kelishdi. 1939-yilda jarrohlik davolash usullari ham ko'rib chiqildi. Ushbu usulga ko'ra, bazal gangliyalarni yo'q qilish amalga oshirildi. Afsuski, keyingi 20 yil davomida ular davolash usullari kerakli natijalarga olib kelmasa ham, jarrohlik davolash usulini yaxshilashga harakat qilishdi. Shunday qilib, levodopa antikolinergik preparati klinik davolashga kiritilgunga qadar, bazal yadrolarni jarrohlik yo'li bilan buzish Parkinson kasalligini davolashning asosiy usuli edi. 1980-yillarning oxirida elektr

impulslari bilan chuqur miya tuzilmalarini rag'batlantirish mumkin bo'lgan davolash sifatida tan olingan.

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 buzilishlarkiradi.

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 zonolari 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.

So'lak 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, 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
- Levodopanining samaradorligi 5-yildan ortiq
- Kasallik 10-yildan ortiq davom etadi
- Jadallashib boruvchi jarayon

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.

XULOSA.

Bugungi kunda ushbu kasallik bilan kurashayotgan soni oz emas balki oramizda juda ko'plab insonlar a'ziyat chekmoqda agar yuqoridagi belgilar kuzatiladigan bo'lsa shifokorga murojat qilish zarur.

REFERENCES

1. M.F. Ziyaeva. Z.O. Rizayeva «Bolalarda hamshiralik parvarishi». Toshkent, «Fan va texnologiya» 2012 yil.
2. Q.S Inomov. «Pediatriyada hamshiralik ishi» Toshkent, 2016 yil.
3. **Internet saytlari:** www.pediatrics.jurnal.ru