

ALTSGEYMER KASALLIGINI TAXSHISLASHDA NEYROPSIXOLOGIK VA
INSTRUMENTAL TEKSHIRUVLARNING AHAMIYATI

Aliyev Doniyor Soibjon o'g'li

“Central Asian Medical University” Tibbiyot universiteti

“Anatomiya va mikroanatomiya” kafedrası assistenti, Nevropatolog.

Tel raqami: +99833-757-06-30. E-mail: aliyevdoniyor1@gmail.com

Sattorova Ruxshona

“Central Asian Medical University”

Davolash ishi yo'nalishi talabasi.

Tel raqami: +99877-115-32-35. E-mail: ruxshonasattorova698@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14741500>

Annotatsiya. Mavzuning dolzarbligi. 2010-yil ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'yicha 12 mln. kishi Alsxaymer kasalligi bilan ro'yxatga olingan. Mutaxassislar fikricha, 2025-yilga borib, bu ko'rsatkich 3 barobarga ko'payishi mumkin. Dunyo bo'yicha har yili Alsxaymer kasalligi bilan og'riqanlardan 100 000 kishi hayotdan ko'z yumadi. Ushbu maqola Alsgaymer kasalligi, sabablari davolanishi hozirgi kunda kundan kun yosharib ommalashib borayotgani va eng muhimi va salbiy tomoni haligacha kasallikka davo topilmagan, haliham kasallik o'rganilyatgani va kasallikni to'g'ri taxshislashda neyropsixologik va instrumental tekshiruvlar ahamiyati haqida ma'lumot beradi.

Kalit so'zlar: Alsgaymer kasalligi, xotira, demensiya, neyronlar, sinapslar, patologiyalar.

THE IMPORTANCE OF NEUROPSYCHOLOGICAL AND INSTRUMENTAL
EXAMINATIONS IN THE DIAGNOSIS OF ALZHEIMER'S DISEASE

Abstract. Relevance of the topic. According to 2010 data, 12 million people worldwide are registered with Alzheimer's disease. According to experts, by 2025 this figure may increase by 3 times. Every year, 100,000 people die from Alzheimer's disease worldwide. This article provides information about Alzheimer's disease, its causes and treatment, which are becoming increasingly popular today, and the most important and negative side is that there is still no cure for the disease, the disease is still being studied, and the importance of neuropsychological and instrumental examinations in the correct diagnosis of the disease.

Keywords: Alzheimer's disease, memory, dementia, neurons, synapses, pathologies.

ЗНАЧЕНИЕ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

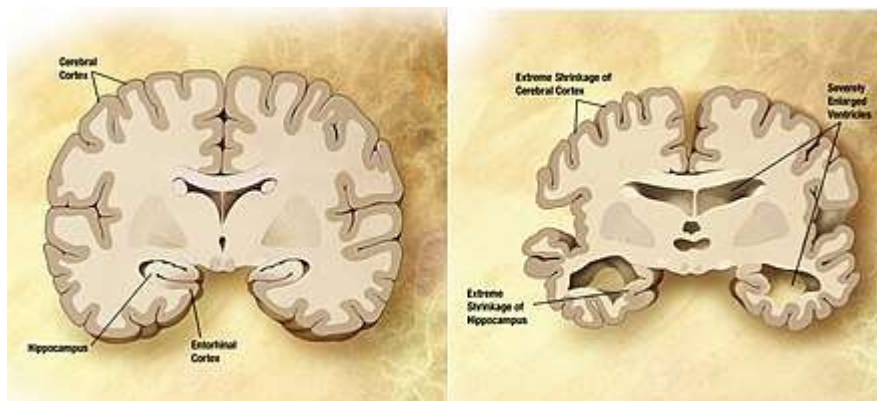
Аннотация. Актуальность темы. По данным на 2010 год, в мире насчитывается 12 миллионов человек, человек зарегистрирован с болезнью Альцгеймера. По оценкам экспертов, к 2025 году эта цифра может увеличиться в три раза. Ежегодно от болезни Альцгеймера во всем мире умирают 100 000 человек. В этой статье представлена информация о болезни Альцгеймера, ее причинах, лечении и о том, что она становится все более популярной с каждым днем, и что самое главное и негативное, до сих пор нет лекарства от этой болезни, болезнь все еще изучается, и значение нейropsихологического и инструментального обследования в правильной диагностике заболевания.

Ключевые слова: болезнь Альцгеймера, память, деменция, нейроны, синапсы, патологии.

KIRISH

Alsxaymer kasalligi – kognitiv funksiyalarning zo‘rayib boruvchi buzilishi bilan kechuvchi va yillar o‘tib og‘ir demensiya bilan tugallanuvchi neyrodegenerativ kasallik. Ushbu kasallik birinchi bo‘lib 1906yili nemis psixiatri A. Alsgeymer (1864–1915) tomonidan yozilgan.

A.Alsgeymer kuzatuvidan so‘ng boshqa olimlar ham zo‘rayib boruvchi og‘ir demensiya bilan kasallangan xuddi shunday 11 nafar bemor haqida ma‘lumot berishadi. Bu kasallikda bosh miyaning diffuz atrofiyasi kuzatiladi, ya‘ni pushtalar kichrayadi, egatchalar va miya qorinchalari kengayadi. Atrofiyalar, ayniqsa, chakka, tepa va peshona bo‘laklarining po‘stloq hujayralarida kuchli namoyon bo‘ladi. Xotira jarayonida muhim ahamiyatga ega gippokamp va bazal yadrolar ham atrofiyaga uchrab kichrayadi. Diffuz atrofiya sababli bosh miya hajmi kichrayadi. Alsxaymer kasalligi aniqlanganlarda, ayniqsa, kasallikning dastlabki bosqichida, bosh miyadagi o‘zgarishlar bemorning yoshiga mos kelishi mumkin. Gistologik tekshiruvlarda neyronlar katta miqdorda atrofiyaga uchrab yo‘qolganligi, miya to‘qimalarida amiloid konglomeratlar (tugunchalar) paydo bo‘lganligini kuzatish mumkin. Nerv sistemasining degenerativ kasalligi

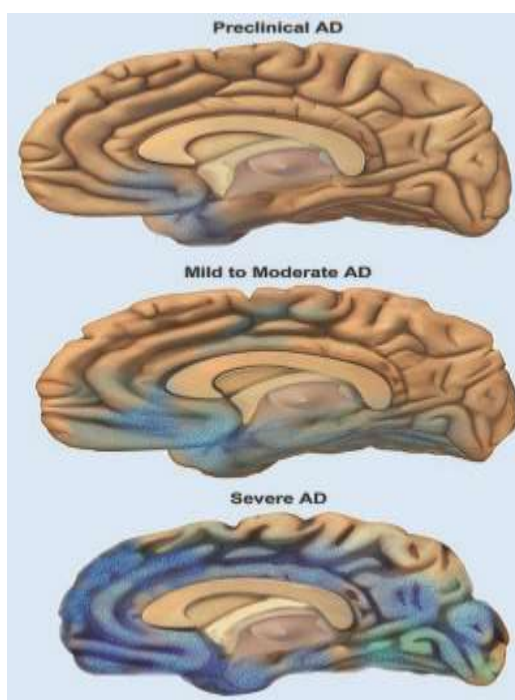


Epidemiologiya. Kasallik erkaklarga qaraganda ayollarda ko‘proq uchraydi. Uzoq olib borilgan tadqiqotlar natijasida (dastavval sog‘lom aholi yillar davomida kuzatilgan) ming kishiga demensiyaning barcha turlari uchun 10-15 ta yangi holat uchraydi va Alsgeymer kasalligi uchun 5-8 ta holat qayd etilgan. 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 3ta holatda, 95 yoshga kelib 1000 kishiga 69 ta holat uchraydi. Ayollarda Alsgeymer kasalligini uchrash darajasi ayniqsa 85 yoshdan so‘ng ko‘proq kuzatiladi.

65 yoshdan oshgan shaxslarda kasallikuchrashi.

Yosh	Hodisa (yangi holatlar) mingta odamga nisbatan — yiliga uchrashi
65-69	3
70-74	6
75-79	9
80-84	23
85-89	40
90	69

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 hissini yo‘qotadi. Tana funktsiyalarining asta-sekin yo‘qolishi va o‘limga olib kelishi mumkin



Alsgeymer alomatlariga shubha qilinganda, tashxisni aniqlashtirish uchun bir qator kognitiv sinovlar o'tkaziladi, agar iloji bo'lsa, magnit-rezonans tomografiya (MRT) o'tkaziladi.

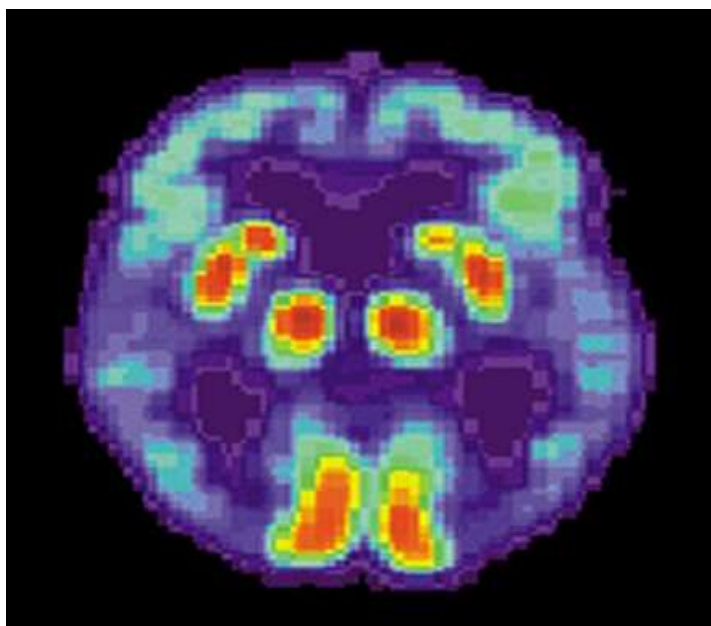
Kasallikning davomiyligidagi o'zgarishlar tufayli individual prognoz qiyin bo'lib, simptomlar sezilarli bo'lishidan va tashxis qo'yishdan oldin uzoq vaqt mobaynida yashirin shaklda rivojlanishi mumkin. Tashxisdan keyin o'rtacha umr ko'rish taxminan yetti yilni tashkil qiladi, bemorlarning uch foizdan kamrog'i o'n to'rt yildan ortiq umr ko'radi. Hozirgi vaqtda Altsgeymer 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. 2013-yilda Deep Transcranial Magnetic Stimulation (Deep TMS) Altsgeymer kasalligining alomatlarini davolash uchun idoralar tomonidan tasdiqlanish belgisini ishlab chiqishgan. Pfizer va Johnson & Johnson ushbu sohadagi boshqa barcha tadqiqotlar to'xtatilganini ma'lum qilgan. Hozirda Altsgeymer kasalligini oldini oluvchi va davolovchi maxsus dori yo'q. Altsgeymer kasalligini oldini olish uchun ko'plab usullar taklif qilingan bo'lib, kasallikning kechishi va uning og'irligiga ta'siri to'g'risida ma'lumotlar yo'q. Kasallikning oldini olish va nazorat qilish uchun ko'pincha jismoniy mashqlar, aqliy mehnat faoliyati va rejimli ovqatlanish tavsiya etiladi. Isroil olimlari 2016-yilda ishlab chiqilayotgan dorilari sichqonlarda Altsgeymer kasalligi alomatlarining butunlay yo'qolishiga olib kelgani haqida xabarlar tarqalgan edi. Altsgeymer kasalligi rivojlangan mamlakatlarda aholigaga eng og'ir moliyaviy noqulayliklar tug'dirayotgan kasalliklardan biridir.

Neyropatologiyasi. Kasallik miya yarim sharlarida va ayrim subkortikal sohalardagi neyronlar va sinaptik birikmalarning yo'qolishi bilan tavsiflanadi. Hujayralarning nobud bo'lishi sababli, parietal va emporalloblar, frontal korteks zonalari va singulat giruslari zararlangan zonalarni og'ir atrofiyasiga olib keladi. Bemorlarning miya namunalarini o'limdan keyingi tahlilida mikroskop ostida ham amiloid plitalari, ham neyrofibrillar chigallar aniq ko'rinadi. Neyronlarning tashqarisida va ichida betaamiloid hujayrali moddalarning tarkibi asosan zich bo'lib, erimaydigan moddalar hisoblanadi. Ular nerv hujayralari ichida o'sib, erimaydigan chigal deb ataladigan tolalarni hosil qiladi. Ko'pgina qari odamlarda miyada ba'zi plitalar va chalkashliklar uchraydi, lekin Altsgeymer kasalligida miyaning ba'zi joylarida, masalan, temporal loblarda ko'proq blyashka va chigallar kuzatiladi.

Klinikasi. Kasallik klinikasi yengil tipdagi kognitiv buzilishlar bilan boshlanadi. Bemor parishonxotir bo'lib qoladi, eslab qolish qobiliyati susayadi va fikrlari tarqoqlashadi.

U jizzaki, kayfiyati tez o'zgarib turadigan va biroz aqliy zo'riqishni talab qiladigan ishlarda tez charchab qoladigan bo'ladi. Kasallikning dastlabki davrida bemorni uyqusizlik, depressiya va xavotir ham bezovta qiladi. Kognitiv buzilishlar sekin-asta kuchaya boradi. Bemor bugun o'qigan ma'lumotlari, yaqin tanishlarining ismi va ko'chalar nomini tez unutib qo'yadi. Birovning oldiga borib, hozir aytmoqchi bo'lgan gapini o'sha zahoti unutadi, uni qiynalib eslay olmay turadi.

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. Alsxaymer kasalligida erta tashxis qo'yish ancha mushkul. Chunki xotiraning zo'rayib boruvchi buzilishlari har doim ham Algaymer kasalligi bilan bog'liq bo'lavermaydi. Shuningdek, xotira buzilishlari bilan boshqa tashxis qo'yilgan bemorda Alsxaymer kasalligi rivojlanayotgan bo'lishi ham ehtimoldan xoli emas. Tashxis qo'yish bilan bog'liq yana bir muammo – bu neyropsixologik testlarning kam qo'llanishi. 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.

XULOSA.

1. Alsgeymer kasalligiga to'g'ri tashxis qo'yish uchun bemorni uzoq vaqt kuzatuvga olish va har gal neyropsixologik testlar o'tkazib turish talab etiladi. Kognitiv buzilishlar aniqlangan bemorga, ko'pincha, tomir demensiyasi, aterosklerotik ensefalopatiya yoki Binsvanger kasalligi tashxislari qo'yiladi.

2. Bir necha bor o'tkazilgan neyropsixologik testlarda kognitiv buzilishlarning zo'rayib borishi va MRT tekshiruvlarida bosh miyaning diffuz atrofiyasi aniqlanishi Alsxaymer kasalligi tashxisini qo'yishda muhim ahamiyatga ega. Bu kasallik uchun bosh miyaning chakka bo'lagi, ayniqsa, gippokamp atrofiyasi juda xos.

3. PET va BFEKT tekshiruvlari, asosan, chakka-tepa bo'laklarida regional perfuziya va metabolizm kamayganligini ko'rsatadi.

REFERENCES

1. Odilov X, Mirzajonova S, Rustamov A. Ateroskleroz tibbiyotdagi dolzarb muammo va unga amaliy tavsiyalar. Epai [Интернет]. 25 февраль 2023 г. [цитируется по 24 апрель 2023 г.];. доступно на: <https://ferteach.uz/index.php/epai/article/view/206>
2. Ibroximova N. "Men, dadam va alsgeymer"../ Yangi Asr Avlodi, 2021.
3. <https://www.alz.org>
4. <https://www.mayoclinic.org> 5. <https://uz.m.wikipedia.org>
5. Zarifboy Ibodullayev "Asab kasalliklari"