ISSN: 2181-4341, IMPACT FACTOR (RESEARCH BIB) – 9.145, SJIF – 5,431

Kokand Unversity Andijon Filiali

Tibbiyot fakulteti pediatriya ishi

Abdurayimova Dilshoda Abdullajon qizi

Email:dabduraimova_2006@icloud.com

Tel:+998337470117

Yo‘ldashaliyeva Shahina Muminjon qizi

Email: shaxinayoldoshaliyeva@gmail.com

Tel:+998957751401

PARKINSON KASALLIGI

Annotatsiya: Ushbu maqolada Parkinson kasalligining kelib chiqish sabablari, klinik belgilari va bemorlarga tavsiya etiladigan muolajalar yoritilgan. Kasallik markaziy nerv tizimi faoliyatining buzilishi natijasida kelib chiqadi va asosan mushaklar titrashi, harakat cheklanishi hamda yuz mimikasining pasayishi bilan namoyon bo‘ladi. Maqolada shuningdek, jismoniy mashqlar va ruhiy qo‘llab-quvvatlashning bemor holatini yaxshilashdagi ahamiyati haqida ham so‘z yuritiladi

Kalit so’zlar: Parkinson kasalligi, titroq falaj, markaziy nerv tizimi, mushak tarangligi, jismoniy mashqlar, reabilitatsiya, sog‘lom turmush tarzi.

Аннотация: В статье рассматриваются причины возникновения, клинические проявления и методы ухода за больными болезнью Паркинсона. Заболевание связано с нарушением функций центральной нервной системы и характеризуется мышечным тремором, скованностью движений и снижением мимики лица. Отмечается важность лечебной физкультуры, тёплых водных процедур и психологической поддержки для улучшения состояния пациента.

Ключевые слова: Болезнь Паркинсона, дрожательный паралич, центральная нервная система, мышечная ригидность, лечебная гимнастика, реабилитация, активный образ жизни

Kirish

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. 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 antikolinerjik 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 kasalligining bosqichlari

Stend 1: Yengil belgilar va alomatlar. Masalan, yurish paytida qo'l silkitadi yoki tananing bir tomonida titroq paydo bo'ladi va u kundalik ishlarga xalaqit bermaydi.

Stend 2: Tananing ikkala tomoni ham ta'sirlanadi va alomatlar kuchayadi. Shaxs kundalik ishlarni bajarishga qodir bo'lsa-da, alomatlar yurish va turishga xalaqit berishi mumkin.

Stend 3: Semptomlar sezilarli darajada yomonroq. Bu harakatning sekinlashishiga, muvozanatni yo'qotishiga va tushish chastotasini oshiradi

Stend 4: Semptomlar og'ir va bemor yordamga muhtoj, chunki odamning yolg'iz yashashi mumkin emas.

Stend 5: Odam yura olmaydi yoki tik turolmaydi, ba'zida to'shakka mixlanib qolganda gallyutsinatsiyalar va xayolparastlik paydo bo'ladi.

Sabablari

Parkinson kasalligida miyadagi nerv hujayralari (neyronlar) asta-sekin parchalanadi yoki o'ladi. Miyadagi dopamin deb nomlanuvchi kimyoviy xabarchi uni ishlab chiqaradigan neyronlarning yo'qolishi tufayli kamayadi. Dofamin darajasining pasayishi bo'lsa, bu Parkinson kasalligining belgilari va alomatlarini keltirib chiqaradigan anormal miya faoliyatiga olib keladi.

Aniq sabab noma'lum va kasallikning paydo bo'lishida bir qancha omillar rol o'ynashi ma'lum.

Genlar: Ko'pgina odamlarda Parkinson kasalligi idiopatikdir, ya'ni u ma'lum bir sababsiz sporadik ravishda paydo bo'ladi. Biroq, Parkinson kasalligi tashxisi qo'yilgan ba'zi odamlarning oila a'zolarida bunday kasallik bo'lishi mumkin. Kasallik bilan bir nechta genlar bog'liq. Ushbu genlarni bilish Parkinson kasalligining sababini topishga yordam beradi.

Atrof-muhit omillari: Atrof-muhit omillari yoki toksinlar Parkinson kasalligi xavfini oshiradi.

Parkinson kasalligi bilan og'rigan odamlarning miyasida ko'plab o'zgarishlar ro'y berishi ma'lum. Bu o'zgarishlarga quyidagilar kiradi:

Lyui jismlarining mavjudligi: Parkinson kasalligining mikroskopik belgilari bo'lgan miya hujayralari ichidagi o'ziga xos moddalar to'plamlari Lyui tanalari deb ataladi. Tadqiqotchilarning fikricha, bu Lyui jismlari Parkinson kasalligining sababini aniqlashda muhim ma'lumotga ega. Alfa-sinuklein (A-sinuklein) deb ataladigan tabiiy oqsil barcha Lyui tanalarida to'plangan shaklda uchraydi.

Belgilari

Birlamchi alomatlar odatda tananing bir tomonida boshlanadi va ixtiyoriy va ixtiyoriy vosita funktsiyasi bilan bog'liq. Engil alomatlar boshida mavjud va vaqt o'tishi bilan yaxshilanadi. Birlamchi alomatlar paydo bo'lgan vaqtga kelib, Parkinson kasalligi bo'lgan odamlar miyadagi dopamin ishlab chiqaruvchi hujayralarning 60% dan 80% gacha yoki undan ko'pini yo'qotadilar. Muhim motor belgilarining aksariyati quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Tepaliklar: Qo'llar, qo'llar, barmoqlar, oyoqlar, oyoqlar, jag'lar yoki boshlarda titroq. Odam odatda dam olayotganda titraydi, lekin ish bilan shug'ullanayotganda emas. Tremor odatda odam charchagan, hayajonlangan yoki stress bo'lganida kuchayadi.

Qattiqlik: oyoq-qo'llar va magistral qotib qoladi, ular harakat paytida kuchayadi. Qattiqlik odatda mushaklarning og'rig'i va og'rig'iga sabab bo'ladi. Qo'l yozuvi (mikrografiya) nozik qo'l harakatlarining yo'qolishi tufayli yuzaga keladi va ovqatlanishni qiyinlashtiradi.

Bradykinesiya: Ixtiyoriy harakatlar sekinlashadi. Biroz vaqt o'tgach, harakatlarni boshlash qiyin bo'ladi. Ifodasiz niqobga o'xshash fasiya ham paydo bo'ladi.

Postural beqarorlik: Yo'qolgan yoki buzilgan reflekslar tufayli holatni o'zgartirish yoki muvozanatni saqlash qiyin bo'ladi. Durumdagi beqarorlik tushishga olib kelishi mumkin.

Parkinson yurishi: Ko'proq progressiv Parkinson kasalligi bilan og'rigan odamlarda odatda kamar holatida va qo'llarning siljishi kamaygan yoki umuman yo'q bo'lgan xarakterli chayqalish yurishi mavjud. Yurishni boshlash va burilish qilish qiyinlashadi. Odamlar qadamning o'rtasida muzlashi va yurish paytida oldinga yiqilib tushishi mumkin.

Xavf omillari

Parkinson kasalligi uchun xavf omillari:

yosh: Parkinson kasalligi kamdan-kam yosh kattalarda kuzatiladi. Bu asosan o'rta va kech hayotda boshlanadi va qarish xavfni oshiradi. Odamlarda kasallik 60 yoshdan keyin rivojlanadi.

Qo'rqma: Yaqin qarindoshi Parkinson kasalligiga chalingan odamda ushbu kasallikka chalinish ehtimoli yuqori.

jins: Ayollar erkaklarnikiga qaraganda bu holatga kamroq moyil

Toksinlarga ta'sir qilish: Pestitsidlar va gerbitsidlarga ta'sir qilish sizni Parkinson kasalligi xavfini oshiradi.

Diagnoz

Yaxshi davolash strategiyalari bilan Parkinson kasalligini erta va to'g'ri tashxislash hayot sifatini saqlab qolish uchun muhimdir. Parkinson kasalligini aniqlash uchun maxsus test yo'q. Dastlabki bosqichda Parkinson kasalligini tashxislash qiyin, chunki boshqa harakat buzilishlariga o'xshashliklar mavjud. Noto'g'ri tashxis qo'yilgan Parkinsonga o'xshash alomatlari bo'lgan odamlarga Parkinson kasalligi tashxisi noto'g'ri qo'yilishi mumkin. Shuning uchun semptomlar uchun mas'ul bo'lgan boshqa sharoitlarni istisno qilish uchun dastlabki bosqichda shaxsni muntazam ravishda qayta baholash muhimdir.

To'g'ri tashxis qo'yish uchun nevrolog talab qilinadi. Dastlabki baholash tarix, nevrologik tekshiruv va simptomlar asosida amalga oshiriladi. Tibbiy tarixda oila a'zolaridan birontasi kasallikdan aziyat chekayotganini, biron bir dori-darmonlarni qabul qilganligini va toksinlar yoki travmatik miya shikastlanishiga duchor bo'lganligini bilish juda muhimdir. Nevrologik tekshiruv yurish, muvofiqlashtirish va qo'llarning nozik motorli vazifalarini baholashda yordam beradi.

Testlar xulq-atvor, aqliy qobiliyat, kundalik hayot faoliyati, kayfiyat va vosita funktsiyalarini o'lchash uchun ishlatiladi. Ular dastlabki tashxis qo'yish va boshqa kasalliklarni istisno qilish, shuningdek, terapevtik tuzatishlar kiritish uchun kasallikning rivojlanishini kuzatishda foydalidir. Miya skanerlari va boshqa laboratoriya testlari Parkinson kasalligiga o'xshash boshqa kasalliklarni aniqlash uchun ishlatiladi.

Qo'llab-quvvatlovchi terapiya

Fizioterapiya: Fizioterapevt harakat (manipulyatsiya) va jismoniy mashqlar orqali mushaklarning qattiqligi va qo'shma og'riqlarni kamaytirishga yordam beradi. Fizioterapevt harakatni osonlashtirish va yurish va moslashuvchanlikni yaxshilashga qaratilgan. Shuningdek, ular fitnes darajasini va kundalik ishlarni boshqarish qobiliyatini oshirishga harakat qilishadi.

Kasbiy terapiya: Kasbiy terapevt kundalik hayotda qiyinchilik tug'diradigan joylarni aniqlay oladi - masalan, kiyinish yoki mahalliy do'konlarga borish. Ular amaliy echimlarni ishlab

chiqishda yordam berishi mumkin, masalan, uy xavfsiz va odam uchun to'g'ri sozlanganligini ta'minlash. Bu insonning mustaqilligini iloji boricha uzoqroq saqlashga yordam beradi.

Nutq va til terapiyasi: Parkinson kasalligi bilan og'rigan ko'plab odamlarda yutish (disfagiya) va nutqida muammolar mavjud. Nutq va til terapevti ko'pincha nutq va yutish mashqlarini o'rgatish yoki yordamchi texnologiyalarni taqdim etish orqali ushbu muammolarni yaxshilashga yordam beradi.

Diet bo'yicha maslahat: Parkinson kasalligi bilan og'rigan ba'zi odamlar uchun parhezni o'zgartirish ba'zi alomatlarni yaxshilashga yordam beradi. Ushbu o'zgarishlar quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin:

Ratsiondagi tolalar miqdorini oshirish va odam ich qotishini kamaytirish uchun etarli miqdorda suyuqlik ichishiga ishonch hosil qilish.

Ratsiondagi tuz miqdorini ko'paytirish va kam ovqatlanish bilan bog'liq muammolarni oldini olish uchun kichik, muntazam ovqatlanish qon bosimi va bosh aylanishi.

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.

Tasodifiy vazn yo'qotmaslik uchun dietaga o'zgartirishlar kiritish.

ISSN: 2181-4341, IMPACT FACTOR (RESEARCH BIB) – 9.145, SJIF – 5,431

Xulosa

Parkinson kasalligi uzoq davom etuvchi, ammo to‘g‘ri parvarish va muntazam mashqlar yordamida boshqariladigan asab tizimi kasalliklaridan biridir. Dori vositalari bilan bir qatorda, jismoniy faoliyat, ruhiy qo‘llab-quvvatlash va ijobiy muhit bemorning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi. Eng muhimi, bemorni ijtimoiy hayotga faol jalb etish va mustaqil harakatga o‘rgatish kasallik kechishini yengillashtiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1.https://med24.uz/uz/bolezn/bolezn-parkinsona

2.O‘zbekiston Milliy Ensiklopediyasi. (2018). Parkinson kasalligi. – Toshkent: “O‘zbekiston Milliy Ensiklopediyasi” Davlat ilmiy nashriyoti.

3.Lang, A. E., & Lozano, A. M. (2016). Parkinson’s Disease: Clinical Features and Treatment. – New England Journal of Medicine, 339(15), 1044–1053.

4. Jankovic, J., & Tolosa, E. (2021). Parkinson’s Disease and Movement Disorders (7th ed.). – Philadelphia: Wolters Kluwer.