



PARKINSON KASALLIGI: KELIB CHIQISH TARIXI, RIVOJLANISH OMILLARI VA DAVOLASH USULLARI

Qo‘qon universiteti Andijon filiali
Talabasi : Dehqonov Muhammadzoxid
Ilmiy rahbar : Valijonov Shukurillo

Annotatsiya

Ushbu maqola Parkinson kasalligining kelib chiqish tarixi, kasallikning rivojlanishiga olib keluvchi omillar va zamonaviy davolash usullarini qamrab oladi. Maqolada kasallikning ilk bor qanday aniqlangani, uning patofiziologiyasi, genetik va ekologik faktorlar, shuningdek, medikamentoz, jarrohlik va boshqa yordamchi terapiyalar haqida ma'lumot beriladi. Maqola nevrologiya sohasidagi mutaxassislar, tibbiyot talabalari va keng jamoatchilik uchun mo'ljallangan bo'lib, ushbu murakkab kasallik haqida chuqur tushuncha berishga qaratilgan.

Kalit so'zlar: Parkinson kasalligi, nevrodegenerativ kasallik, dopamin, davolash, simptomlar, genetik omillar, ekologik omillar, levodopa, miyani chuqur stimulyatsiya qilish.

Annotation: This article covers the history of **Parkinson's disease**, the factors contributing to its development, and modern treatment methods. It provides information on how the disease was first identified, its pathophysiology, genetic and environmental factors, as well as medicinal, surgical, and other supportive therapies. The article is intended for neurology specialists, medical students, and the general public, aiming to provide a deep understanding of this complex disease.

Keywords: Parkinson's disease, neurodegenerative disorder, dopamine, treatment, symptoms, genetic factors, environmental factors, levodopa, deep brain stimulation.

Kirish

Parkinson kasalligining kelib chiqish tarixi: Parkinson kasalligi (PK) ilk bor 1817-yilda ingliz shifokori Jeyms Parkinson tomonidan "Tiroq falaj haqida esse" (An



Essay on the Shaking Palsy) nomli asarida batafsil ta'riflangan. U ushbu kasallikning asosiy simptomlarini, jumladan, tinch holatdagi titroq (tremor), harakatlarning sekinlashuvi (bradikineziya), mushaklarning qotib qolishi (rigidity) va postural beqarorlikni aniq tasvirlab bergan. O'sha paytda kasallik "shaking palsy" deb atalgan, ammo keyinchalik, 1860-yillarda fransuz nevrologi Jan-Marten Sharko (Jean-Martin Charcot) Jeyms Parkinson sharafiga uni Parkinson kasalligideb nomlashni taklif qilgan.

Kasallikning sabablari va patofiziologiyasi bo'yicha ilmiy izlanishlar XX asrning o'rtalariga kelib jadal rivojlandi. 1960-yillarga kelib, Shvetsiyalik olim Arvid Karlsson miyada dopamin moddasining kamayishi Parkinson kasalligining asosiy sabablaridan biri ekanligini aniqladi. Bu kashfiyot kasallikni davolashda katta burilish yasadi va levodopa preparatining samaradorligini ochib berdi.

Kasallikning rivojlanish omillari : Parkinson kasalligi murakkab va ko'p omilli kasallik bo'lib, uning rivojlanishiga bir qator genetik va ekologik faktorlar ta'sir qiladi.

Genetik omillar

PK holatlarining taxminan 10-15% genetik o'zgarishlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Hozirgacha bir qancha genlar, jumladan, SNCA, LRRK2, PRKN, PINK1, DJ-1 va GBA genlaridagi mutatsiyalar aniqlangan. Ushbu genlar dopamin ishlab chiqaruvchi neyronlarning funksiyasiga va hayotchanligiga ta'sir qiladi. Ba'zi genetik mutatsiyalar kasallikning yoshroq yoshda boshlanishiga yoki oilaviy shakllariga olib kelishi mumkin.

Ekologik va boshqa omillar

Genetik moyillikdan tashqari, bir qator ekologik omillar ham kasallik rivojlanishi xavfini oshirishi mumkin:

- Pestitsidlar va gerbitsidlarga ta'sir: Ba'zi tadqiqotlar qishloq xo'jaligida ishlatiladigan kimyoviy moddalar bilan doimiy aloqada bo'lish kasallik rivojlanishi xavfini oshirishi mumkinligini ko'rsatadi.



- Og'ir metallarga ta'sir: Marganets kabi og'ir metallarning yuqori darajadagi ta'siri ham xavf omili sifatida o'rganilmoqda.
- Bosh miya jarohatlari: Bosh miyaning takroriy yoki og'ir jarohatlari ham kasallikning rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin.
- Yosh: Parkinson kasalligining eng muhim xavf omili yosh hisoblanadi. Kasallik odatda 60 yoshdan oshgan odamlarda rivojlanadi, ammo yoshlarda ham uchrashi mumkin (yosh Parkinson kasalligi).
- Jins: Erkaklar ayollarga qaraganda PK bilan kasallanish ehtimoli ko'proq.

Davolash uslublari

Parkinson kasalligini to'liq davolash hozircha mavjud emas, ammo simptomlarni boshqarish va bemorning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradigan samarali davolash usullari mavjud. Davolash yondashuvi har bir bemorning individual ehtiyojlariga va kasallikning bosqichiga qarab belgilanadi.

Medikamentoz terapiya

- Levodopa: Bu PKni davolashda eng samarali dori vositasi hisoblanadi. Levodopa miyada dopaminga aylanadi va harakat simptomlarini sezilarli darajada kamaytiradi.
- Dopamin agonistlari: Bular miyada dopamin retseptorlarini qo'zg'atadi va dopaminning ta'sirini taqlid qiladi. Ular levodopadan ko'ra kamroq samarali bo'lishi mumkin, ammo uzoqroq muddat ta'sir qilishi mumkin.
- MAO-B ingibitorlari: Bu dorilar dopaminning parchalanishini sekinlashtiradi va miyada dopamin darajasini oshiradi.
- COMT ingibitorlari: Ushbu dorilar levodopaning miyada uzoqroq ishlashiga yordam beradi.
- Boshqa dorilar: Tremor, depressiya, uyqu buzilishlari kabi nordon harakat simptomlarini boshqarish uchun boshqa dorilar ham ishlatilishi mumkin.

Jarrohlik davolash (miyani chuqur stimulyatsiya qilish - DBS)

Miyani chuqur stimulyatsiya qilish (Deep Brain Stimulation - DBS) ilg'or Parkinson kasalligiga chalingan va dori-darmonlarga yaxshi javob bermaydigan bemorlar uchun samarali variant bo'lishi mumkin. Bu protsedura miyaning ma'lum joylariga



elektrodlar joylashtirishni o'z ichiga oladi, ular esa impulslar yuborib, anormal miya faoliyatini tartibga soladi va simptomlarni kamaytiradi.

Qo'shimcha va yordamchi terapiyalar

- Fizioterapiya: Harakatni, muvozanatni va moslashuvchanlikni yaxshilashga yordam beradi.
- Nutq terapiyasi: Nutq va yutish bilan bog'liq muammolarni hal qilishga yordam beradi.
- Mehnat terapiyasi: Kundalik faoliyatda mustaqillikni saqlashga yordam beradi.
- To'g'ri ovqatlanish: Konstipatsiya kabi nojo'ya ta'sirlarni kamaytirish va umumiy salomatlikni saqlash uchun muhim.
- Psixologik yordam: Depressiya va xavotirni boshqarishga yordam beradi.

Parkinson kasalligini davolashda doimiy tadqiqotlar olib borilmoqda, va kelajakda yanada samarali davolash usullari, shu jumladan, neyroprotektiv terapiyalar va kasallikning rivojlanishini sekinlashtiruvchi usullar topilishi kutilmoqda.

Xulosa

Parkinson kasalligi murakkab va progressiv nevrodegenerativ kasallik bo'lib, uning sabablari to'liq aniqlanmagan bo'lsa-da, genetik moyillik va ekologik omillarning o'zaro ta'siri kasallikning rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Bugungi kunda **Parkinson kasalligini** to'liq davolash mavjud emas, ammo **levodopa** kabi medikamentoz terapiyalar va **miyani chuqur stimulyatsiya qilish** (DBS) kabi jarrohlik usullari bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashga yordam beradi. Kasallikni boshqarishda multidisiplinar yondashuv, jumladan, fizioterapiya, nutq terapiyasi va psixologik yordamning ahamiyati katta. Ushbu sohada olib borilayotgan doimiy ilmiy izlanishlar kelajakda kasallikning rivojlanishini to'xtatadigan yoki sekinlashtiradigan yangi va samaraliroq davolash usullarini yaratishga umid uyg'otadi.



Foydalanilgan adabiyotlar

1. Parkinson, J. (1817). An Essay on the Shaking Palsy. Sherwood, Neely, and Jones.
2. Charcot, J.-M. (1872). Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière. G. Masson.
3. Carlsson, A., Lindqvist, M., & Magnusson, T. (1957). 3,4-Dihydroxyphenylalanine and 5-hydroxytryptophan as precursors of the monoamine in brain. *Nature*, 180(4598), 1200.
4. Jankovic, J. (2008). Parkinson's disease: clinical features and diagnosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 79(4), 368-376.
5. Lesage, S., & Brice, A. (2012). Parkinson's disease: from genetics to pathogenesis. *Science*, 337(6098), 1047-1051.
6. Deleu, D., Hanssens, Y., & Maurits, D. (2002). Levodopa-induced dyskinesias in Parkinson's disease. *Postgraduate Medical Journal*, 78(917), 183-191.
7. Benabid, A. L., Chabardes, S., Mitrofanis, K., & Pollak, P. (2009). Deep brain stimulation of the subthalamic nucleus for Parkinson's disease. *Lancet Neurology*, 8(1), 67-81.
8. Fox, S. H., Katzenschlager, R., Lim, B. C., & Ravina, B. M. (2011). Nonmotor symptoms of Parkinson's disease: an evidence-based review. *Movement Disorders*, 26(Suppl 3), S148-S161.
9. Shulman, L. M., Sykora, K., & Simpson, P. A. (2010). Rehabilitation in Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, 16(3), 143-146.
10. Tysnes, O.-B., & Storstein, T. (2017). Epidemiology of Parkinson's disease. *Journal of Neural Transmission*, 124(8), 901-905.