

ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИДА МОТОР ВА НОМОТОР СИМПТОМЛАР ДИНАМИКАСИ**Ш. С. Олланова, Ш. К. Эшимова, К. В. Шмырина, Н. Ф. Вязикова**

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: Паркинсон касаллиги, мотор, номотор, оғриқ синдроми.**Ключевые слова:** болезнь Паркинсона, моторный, немоторный, болевой синдром.**Key words:** Parkinson's disease, motor, non-motor, pain syndrome.

Паркинсон касаллиги (ПК) - бу мотор функциясининг бузилиши белгилари билан кечадиганган касаллик. Одатий мотор белгилар - ригидлик, гипокинезия, тинчликдаги тремор, дофаминергик нейронларнинг дегенерацияси - стриатумда дофамин этишмаслиги билан тавсифланади. Касаллик мотор белгилари билан бирга, номотор белгилар ҳам учрайди.

ДИНАМИКА МОТОРНЫХ И НЕМОТОРНЫХ ЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА**Ш. С. Олланова, Ш. К. Эшимова, К. В. Шмырина, Н. Ф. Вязикова**

Самарқандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Узбекистан

Болезнь Паркинсона (БП) является заболеванием, которое сопровождается симптомами нарушения двигательной функции. Обычные моторные явления — ригидность, гипокинезия, дрожание в покое, дегенерация дофаминэргических нейронов, изменение в черной субстанции характеризуются нехваткой дофамина в стриатуме. Заболевание наряду с моторными признаками протекает с группой немоторных явлений.

DYNAMICS OF MOTOR AND NON-MOTOR PHENOMENA OF PARKINSON'S DISEASE**Sh. S. Ollanova, Sh. K. Eshimova, K. V. Shmirina, N. F. Vyazikova**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Parkinson's disease (PD) is a disease that is accompanied by symptoms of impaired motor function. The usual motor phenomena is rigidity, hypokinesia, trembling at rest, degeneration of dopaminergic neurons and changes in the substantia nigra characterized by a lack of dopamine in the striatum. The disease, together with motor signs, proceeds with a group of non-motor phenomena.

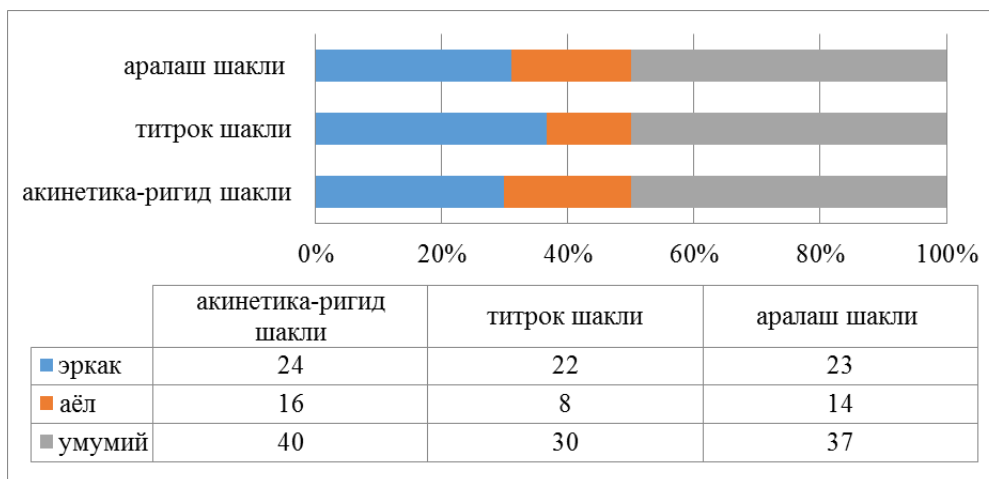
Мавзунинг долзарблиги. Паркинсон касаллиги клиник неврологиянинг муҳим ва долзарб муаммоси, бош миянинг сурункали ривожланиб боровчи нейродегенератив патологияси бўлиб ҳисобланади [1,5,6]. Кўп кузатиладиган номотор симптомлардан бири оғриқ синдроми беморлар ва уларнинг яқинларини ҳаёт сифат тарзини пасайтирмакда [3,13]. Ўртача турли характердаги, ҳар хил давомийликдаги ва локализациядаги оғриқларга 40-80 % беморлар шикоят қилишади. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (БЖССТ) маълумотига кўра ҳозирги кунда ер юзида ҳар бешинчи аҳоли кучли ёки ўрта кучли оғриқ ҳиссига чидаб келмакда [3,13]. Уларнинг ҳар учинчиси эса мустақил ҳаёт тарзини кечиролмайди. 65 % га яқин аҳоли эса сурункали оғриқ туфайли, ҳар кунги ҳаёт тарзини яшай олмай, ижтимоий ҳаётдан ажралиб қолмакда. Шундан келиб чиқиб, Паркинсон касаллиги номотор бузилиши, яъни оғриқ синдромининг кўп омилли таҳлилини оптималлаштиришни ўзига хос хусусиятларини ойдинлаштириш долзарб илмий йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланади [2,4,7,8,9,10,11,12]. Мамлакатимизда Паркинсон касаллиги билан касалланиш 2015-2018 йилларда 10,2 % ошган.

Тадқиқот мақсади: Паркинсон касаллигида мотор ва номотор симптомлар динамикасини ўрганиш.

Материал ва қўлланилган тадқиқот усуллари. Илмий изланишда 136 бемор (78 эркак ва 58 аёл) қатнашди, уларнинг ўртача ёши $64,5 \pm 8,9$ йил (минимал 45 ёш, максимал 75 ёш), касаллик давомийлиги эса 1,7 дан 15 йилгача (ўртача $6,2 \pm 3,6$ йил) ташкил қилди. Касаллик симптомлари $56,0 \pm 4,6$ ёшда пайдо бўлган.

Текширув натижалари. ОС билан 38 (59,4 %) нафарида касаллик кечишида мотор бузилишлар (гипокинезия ва ригидлик) ифодаланган томонида ёки мотор бузилишлар кўпроқ намоён бўлган томонда оғриқ кузатилди. 2 (3,1 %) беморларда эса оғриқ касаллик белгилари ифодаланган томонга қарама-қарши томонда кузатилди. 9 (14,1 %) нафарда оғриқ икки томонлама намоён бўлди. Беморларнинг 15 (23,4 %) нафарида оғриқ белгиси касаллик мотор симптомларидан аввалроқ ҳам кузатилгани аниқланди.

Оғриқ синдроми қўлларнинг дистал қисмига нисбатан, проксимал қисмида кўпроқ кузатилди. 31 та беморда (43,9 %) проксимал қисмда, 9 та беморда (16,3 %) – дастлабки кун-



1 расм. Паркинсон касаллиги билан оғриган беморларни қўйидаги шакллари аниқланди:

- акинетик-ригид шакли - 24 эркак ва 16 аёл;
- титроқ шакли - 22 эркак ва 8 аёл;
- аралаш шакли - 23 эркак ва 14 аёл.

ларданок қўлларнинг дистал қисмида оғриқ синдроми бўлган. Оғриқ бел соҳасида 23 та беморда, (32,8 %). Сон соҳасидаги оғриқ 17 та беморда (25,1 %), тизза соҳасида -12 та беморда (17,6 %), оёқ панжасида - 10 та беморда (14,7 %) кузатилди. Диффуз оғриқга 21 та беморда (31 %) шикоят қилди. АГ беморларида оғриқ синдромининг бошқа симптомлар билан комплекс учраши ўрганиб чиқилиб, улар асосан брадикинезия, ригидлик, тремор ва дистония кўринишида намоён бўлди.

Текширишдан ўтказилган беморларнинг 64,5 % эркак ва бундан кўришиб турибдики эркаклар аёлларга нисбатан 1,81:1 нисбатда кўпроқ ПК билан оғрир экан. Касаллик клиник шакллари бўйича таҳлил қилинганда акинетик-ригид ва аралаш шакли деярли бир хилда 1,1:1 нисбатни ташкил этди.

ПК билан оғриган беморларда касаллик клиник шакллари ва босқичлари жинсга боғлиқ ҳолда таҳлил қилинганда жадвалдан кўринадикки, барча клиник шаклларда 3-босқич кўп учраган: акинетик-ригид шаклида (42,5 %), титроқ шаклида (50 %) ва аралаш шаклида (37,8 %). Жинсга боғлиқ ҳолда таҳлил ўтказилганда: 1-босқичда 16 (44,5 %) эркак, 9 (25 %) аёл; 2-босқичда 26 (72,8 %) эркак, 10 (27,3 %) аёл; 3-босқичда 27 (78,1 %) эркак, 19 (52,2 %) аёл ташкил қилди (1-жадвал).

Таблица 1.

Беморлар касаллик босқичлари бўйича жинсга боғлиқ ҳолда тарқалиши.

Клиник шакллар	босқич	эркаклар		аёллар		Жами	
		м	%	м	%	м	%
Акинетик-ригид n=40	1-бос.	6	15	3	7,5	9	22,5
	2-бос.	9	22,5	5	12,5	14	35
	3-бос.	9	22,5	8	20	17	42,5
Титроқ n=30	1-бос.	4	13,3	2	6,7	6	20
	2-бос.	7	23,3	2	6,7	9	30
	3-бос.	11	36,7	4	13,3	15	50
Аралаш n=37	1-бос.	6	16,2	4	10,8	10	27
	2-бос.	10	27	3	8,1	13	35,1
	3-бос.	7	18,9	7	18,9	14	37,8
Жами		69	64,6	38	35,4	107	100

Асосий мотор бузилишлар асосан ҳар икки гуруҳда ҳам ўхшаш натижаларни қайд этди аммо, ПК ОС билан беморлари гуруҳида ПКОС сиз беморлари гуруҳига нисбатан тинчликдаги треморнинг юқори фоизларда ифодаланиши 87,6 % бу белгининг асосан ПК оғриқ синдроми мотор флюктуациялар билан боғлиқлигини тасдиқлайди. Шунингдек, хид билиш қобилиятининг бузилишлари ҳам ПК беморларида кескин фарқ қилмади 57,4 %, гипомимия ПКОС билан беморларида 69 % учраган бўлса, ПКОСсиз беморларида 68,5 % ҳо-

латларда кузатилди.

Псевдобульбар синдром ва чуқур рефлекслар анизорефлексияси гуруҳларда 72,5 % ва 60 % кайд этилди. Ригидлик ва гипомимия ҳар икки гуруҳда ҳам юқори натижани кўрсатди. (2-жадвал).

2 жадвал.

Паркинсон касаллиги оғриқ синдроми билан ва Паркинсон касаллиги оғриқ синдромисиз беморлар гуруҳида неврологик симптоматиканинг намён бўлиши.

	ПКОС билан (n=64)		ПКОСсиз (n=43)	
	Абс	%	Абс	%
Тинчликдаги тремор	43	67,19±5,87	37	86,05±5,28*
Гипоосмия/аносмия	37	57,81±6,17**	33	76,74±6,44*
Гипомимия	53	82,81±4,72*	39	87,3±2,76
Постурал бузилишлар	38	59,38±6,14**	34	79,07±6,20*
Псевдобульбар синдром	9	14,06±4,35	11	25,58±6,65*
Чуқур рефлекслар ассиметрияси	37	57,81±6,17	26	60,47±7,46***
Ригидлик ва гипокинезия	49	76,56±5,30***	38	88,37±4,89

Изоҳ: * ишончли фарқ (*- p<0,05; ** – p<0,01; *** – p<0,001).

Ҳар икки гуруҳда ҳам номотор бузилишларнинг кечиши сўровнома (NMS Quest) орқали таҳлил қилинди. Сўровнома натижаларига кўра умумий гипергидроз кузатилиши ПК бор беморларда 74,4 %, ич қотиши 64 % ҳолатда учради.

Текширилувчи беморларда етакчи бўлган номотор симптомлар асосан, оғриқ, ич қотиши, уйқучанлик, хотиранинг пасайиши, гипергидроз, сўлак оқиши, гипосмия, ортостатик гипотензия, кундузги уйқучанлик, ғамгинлик, тез чарчаш, парестезиялар, чанок аъзолари фаолиятининг бузилиши бўлди.

Беморларнинг 23 (35,94±6,0 %) нафарида миофасциал оғриқ аниқланди. Мушаклар спазми, ригидлиги, йирик бўғимларнинг остеоартрити, умуртқа поғонасидаги дегенератив-дистрофик ўзгаришлар ушбу оғриқнинг сабаби бўлиши мумкин. Бунга кўшимча равишда бўғимлардаги фаол ҳаракатнинг камайганлиги, тана ҳолатининг бузилиши, оёқ-қўллар ҳаракатланишидаги қийинчиликлар ва ҳаракатнинг кинетик фаолиятининг бузилиши оғриқ синдромини кучайтиради. Касалликнинг клиник кечишида мотор белгилар кучайган даврда миофасциал оғриқлари ҳам кучайди.

Хулоса. Тадқиқот натижасига кўра ОС билан 60,9 % беморда ғамгинлик, 56,3 % беморда кундузги уйқучанлик, 70,3 % беморда хотира пастлиги, 70,3 % гипосмия, умумий гипергидроз 48,4 % беморда, 42,2 % беморда ортостатик гипотензия, сўлак оқиши 45,3 % беморда аниқланди. ОСсиз гуруҳимизда эса қабзят 79,1 % беморда, ғамгинлик 72,1 % беморда, хотира пастлиги 76,7 % беморда, 60,5 % беморимизда гипосмия учради. Номотор симптомларнинг келиб чиқиши касалликнинг босқичига боғлиқ равишда кузатилади. Касалликнинг I босқичида тез чарчаш, оғриқ, хавотир ва тахикардия, ич қотишлар; II босқичида-тез чарчаш, пешоб ажралишининг бузилиши, кўрқув; III босқичда эса-сўлак оқиши, когнитив бузилишлар кузатилди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Mamurova M. M. et al. Хронические цереброваскулярные заболевания, обусловленные артериальной гипотензией, у пациентов молодого возраста //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2019. – №. 3. – С. 101-105.
2. Никитина М.А.1 , Жукова Н.Г.1 , Брагина Е.Ю.2 , Алифирова В.М.1 , Жукова И.А.1 , Гомбоева Д.Е.2 , Колупаева Е.С.1 , Жалсанова И.Ж. Клинические и патофизиологические аспекты немоторных проявлений болезни Паркинсона// Бюллетень сибирской медицины. 2019; 18 (4): 222–232
3. Олланова, Ш., Абдуллаева, Н., & Утаганова, Г. (2022). Патогенетические механизмы и клинические варианты болевого синдрома при паркинсонизме. Журнал вестник врача, 1(1 (98), 144–146. <https://>

- doi.org/10.38095/2181-466X-2021981-143-145
4. Ж. А. Ризаев, М. М. Раимова, К. К. Бобоев Оценка современного уровня знаний врачей первичного звена здравоохранения вопросов диагностики и лечения болезни Паркинсона // Вестник врача, № 4 (97), 2020. С.84-88. DOI: 10.38095/2181-466X-2020974-84-88
 5. Ризаев Ж.А., Раимова М.М., Бобоев К.К. Паркинсон касаллигининг Тошкент вилояти мисолида гендер хусусиятлари. // Актуальные проблемы современной медицины: сборник материалов 74-й международной научно-практической онлайн конференции студентов-медиков и молодых учёных, посвященной 90-летию Самаркандского государственного медицинского института// Под редакцией Ж.А. Ризаева - Самарканд 15 мая 2020 г. Журнал «Проблемы биологии и медицины».- 2020. №1.1. Том 117. - С. 504-505.
 6. Таппахов АА, Попова ТЕ, Николаева ТЯ и др. Нейропсихологическая картина болезни Паркинсона.// Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2017;9(4):82–87.
 7. Темуров Л. С. и др. Характер клиничко-неврологических изменений больных с болезнью паркинсона //ББК 5г. – 2020. – С. 190.
 8. Шмырина, К., Вязикова, Н., & Джурабекова, А. (2020). Артериальная гипертензия как фактор риска развития начальных проявлений недостаточности кровоснабжения головного мозга. InterConf.
 9. Эшимова Ш.К., Хакимова С.З., Джурабекова А.Т. Оценка эффективности антитреморных препаратов у больных эссенциальным тремором // Инновационная наука. 2016. №1-3
 10. Эшимова, Ш., Джурабекова, А., Олланова, Ш., & Касимов, А. (2018). Динамика клинических проявлений болезни паркинсона на фоне лечения тидомет форте. Журнал проблемы биологии и медицины, (2.1 (101), 142–144. https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/2528
 11. Aarsland D, Bronnick K, Alves G, et al. The spectrum of neuropsychiatric symptoms in patients with early untreated Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2009 Aug;80(8):928-30. doi: 10.1136/jnnp.2008.166959
 12. Balestrino R., Martinez-Martin P. Neuropsychiatric symptoms, behavioural disorders, and quality of life in Parkinson's disease. *J. Neurol. Sci*. 2017; 373: 173–178. DOI: 10.1016/j.jns.2016.12.060.
 13. Chaudhuri K., Schapira A. Non-motor symptoms of Parkinson's disease: dopaminergic pathophysiology and treatment. // *The Lancet Neurology*. 2009; 8 (5): 464-474. DOI: 10.1016/S1474-4422(09)70068-7
 14. Kalbe E, Rehberg SP, Heber I, et al. Subtypes of mild cognitive impairment in patients with Parkinson's disease: evidence from the LANDSCAPE study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2016 Oct;87(10):1099-105. doi: 10.1136/jnnp-2016-313838. Epub 2016 Jul 8.
 15. Ollanova S. S., Abdullaeva N. N., Isanova S. T. Clinical and neurological manifestations of pain syndrome of parkinson's disease //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 687-698.