

*Abdukadirova D.T. dotsent, t.f.n.*

*Andijon Davlat Tibbiyot Instituti*

*Nevrologiya kafedrası*

*O'zbekiston Respublikasi , Andijon sh.*

*Abdukadirov U.T. dotsent, t.f.n.*

*Andijon Davlat Tibbiyot Instituti*

*Nevrologiya kafedrası*

*O'zbekiston Respublikasi , Andijon sh.*

*Qosimova Sh. Magistratura talabasi*

*Andijon Davlat Tibbiyot Instituti*

*Nevrologiya kafedrası*

*O'zbekiston Respublikasi , Andijon sh.*

***QON TOMIR PARKINSONIZMINING ERTANGI  
KLINIK-NEVROLOGIK KO'RSATKICHLARI.***

*Annotatsiya: Ushbu tadqiqot ish iQon tomir parkinsonizmining ertangi bosqichlarda klinik-nevrologik ko'rsatkichlarini aniqlash, taxlil qilish, uning qiyosiy tashxisi, statistik tahlillar asosida kasallikning ertangi xarakterli simptomlarini ishlab chiqish haqida so'z yuritiladi.*

*Kalit so'zlar: Qon tomir parkinsonizmi, ertangi diagnostika*

*Абдукадирова Д.Т. доцент,*

*к.м.н кафедра неврологии*

*Андижанский Государственный медицинский институт*

*Республика Узбекистан, г. Андижан*

*Абдукадиров У. Т. доцент,*

*к.м.н кафедра неврологии*

*Андижанский Государственный медицинский институт*

*Республика Узбекистан, г. Андижан*

*Косимова Ш.*

*студент магистратуры*

*к.м.н кафедра неврологии*

*Андижанский Государственный медицинский институт*

*Республика Узбекистан, г. Андижан*

***РАННИЕ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ  
СОСУДИСТОГО ПАРКИНСОНИЗМА***

*Аннотация: Данная научно-исследовательская работа посвящена выявлению и анализу клинико-неврологических показателей паркинсонизма на ранних стадиях, его сравнительной диагностике, развитию ранних характерных симптомов заболевания на основе статистического анализа.*

*Ключевые слова: Сосудистого паркинсонизма, ранняя диагностика*

*Abdukadirova D.T. assistant professor, Ph.D*

*Andijan State Medical Institute*

*Department of Neurology*

*Republic of Uzbekistan, Andijan*

*Abdukadirov U.T. associate professor, Ph.D*

*Andijan State Medical Institute*

*Department of Neurology*

*Republic of Uzbekistan, Andijan*

*Kosimova Sh. graduate student*

*Andijan State Medical Institute*

*Department of Neurology*

*Republic of Uzbekistan, Andijan*

***EARLY CLINICAL-NEUROLOGICAL INDICATORS OF VASCULAR  
PARKINSONISM***

*Abstract: This research work deals with the **identification and analysis of clinical neurological indicator of Vascular parkinsonism** in the early stages, its comparative diagnosis, development of early characteristic symptoms of the disease based on statistical analysis.*

*Key words: **Vascular parkinsonism, early diagnosis***

**Kirish.** Barchamizga ma'lumki hayot sifatining yaxshilanishi tufayli o'rtacha umr ko'rish davomiyligi oshdi va shu bilan birgalikda yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'rigan bemorlar soni ham ko'paydi. Miya qon tomirlari aterosklerozi- eng keng tarqalgan miya patologiyasi bo'lib, ushbu surunkali jarayon ko'pgina holatlarda turli xil klinik ko'rinishlarga ega mahalliy yoki diffuz ensefalopatiyaning rivojlanishiga olib keladi. Undan keyingi o'rinda aterosklerotik parkinsonizm eng muhim ahamiyatga ega. Bu kasalliklarning nisbati shiddat bilan o'sib bormoqda .

Aterosklerotik parkinsonizm bilan og'riqan bemorlar miya qon tomir patologik holatiga ko'ra kechki(surunkali)ensefalopatiya yoki dissirkulyator ensefalopatiya III bosqich guruhlariga tavsiflanadi.

Hozirda klinik nevrologik diagnostika usullari takomillashayotganligiga qaramasdan miya qon tomir kasalliklarini ertangi bosqichlarda aniqlashda bir qancha qiyinchiliklar mavjud.Buning asosiy sababi DEP I-II bosqichlarida aksariyat bemorlarda aniq ifodalanganmiya patalogiyasining bo'lmasligidir.

**Maqsad.** Aterosklerotik genezli DEP I-II bosqichlaridagi bemorlarda qon tomir parkinsonizmini erta aniqlash,bashorat qilish va oldini olish maqsadida 2 guruhdagi bemorlarda klinik nevrologik tekshiruv natijalarini qiyosiy baholash o'tkazildi.

**Materiallar va usullar.** Tadqiqot uchun 65 ta bemor tanlab olindi, 32 ta erkak va 33 tasi ayol.Ularning yoshi 42 yoshdan 72 yoshgacha (erkaklarning o'rtacha yoshi  $62,2\pm 1,3$ , ayollarning o'rtacha yoshi  $64,5\pm 1,3$ ).Kasallik tashxisi miya qon tomir kasalliklari klassifikatsiyasiga asosan qo'yildi. Tadqiqot uchun ADTI klinikasida aterosklerotik genezli DEP I,II,III bosqich tashxisi bilan statsionarda davolanayotgan bemorlar olindi.

Birinchi guruhga DEP I- II bosqichidagi 31 ta bemor kiritildi.Ikkinchi guruhga qon tomir parkinsonizmi alomatlari nomoyon bo'lgan DEP III bosqichidagi 34 ta bemor kiritildi.

Barcha tekshiriluvchi bemorlar standart klinik nevrologik tekshiruvlardan o'tkazildi.Bundan tashqari motor va vegetativ sistemalarni baholash orqali ekstrapiramidal tizimning holatini chuqur klinik tahlil qilindi. Yurishdagi o'zgarishlar, qo'l harakati sinkineziyasining mavjudligi,qad-qomatdagi buzilishlar, yozuvdagi o'zgarishlar,gipomimiya,tremor,oligokineziya, tonusning plastik tipda o'zgarishi, qo'llar va oyoqlar, aksial va bo'yin muskullari holati baholandi.

**Natijalar va muhokama qilish.** Aterosklerotik genezli DEP I,II va III bosqichida bo'lgan bemorlarning klinik va nevrologik tekshiruvlarining qiyosiy tahlili astenik simptomlarning organik nevrologik belgilardan ustunligini ko'rsatdi. DEPning asosiy klinik simptomlari orasida umumiy bosh miya simptomlari ya'ni bosh og'rishi, bosh aylanishi, quloqda shovqin, asabiylik kabilar ustunlik qildi. Bundan tashqari yaqqol ifodalangan uyqu buzilishlari ham aniqlandi: uyqu yuzaki va ma'lum intervalgacha bo'lgan, uyg'onish davri uzayib ketgan va bemor charchoq hissi bilan uyg'ongan.

Kun davomida tetiklik kam bo'ldi va bemorlarda tez-tez mudrash kuzatildi. Shu bilan birga bemorlar doimiy charchoq, ish qobiliyatining pasayishi, hissiy qo'zg'aluvchanlikka shikoyat qilgan. Qo'shimchasiga bemorlar beparvolik, fikrlar yopishqoqligi, xotira buzilishlari (ayniqsa, yaqinda sodir bo'lgan voqealarga nisbatan) kabilarga shikoyat qilgan va ba'zida bu belgilar bemorning asosiy shikoyatlariga aylangan. Ikkinchi guruhda o'tkazilgan klinik va nevrologik tekshiruvlar shuni ko'rsatdiki, qon tomir parkinsonizmi belgilari nomoyon bo'layotgan aterosklerotik genezli DEP III bosqichidagi bemorlarning bosh og'rishi, bosh aylanishi, quloqda va boshdagi shovqin, charchoq, xotira buzilishi kabi shikoyatlari I guruh bemorlariga qaraganda tez-tez va intensiv bezovta qilgan ( $p < 0.001$ ). Asabiylashish, ko'z yoshinqirashi kuchayishi va uyqu buzilishi ko'rinishidagi astenik buzilishlar I guruh bemorlarida sezilarli darajada yuqori bo'lgan ( $p < 0.001$ ).

Jadval 1. Aterosklerotik genezli dissirkulyator ensefalopatiyaning I, II, III bosqichidagi bemorlarning asosiy klinik simptomlari.

№	Ko'rsatkichlar	I guruh 31		II guruh 34		P
		abs	%	abs	%	
1	Bosh og'rishi	16	53,7±6,8	23	95,2±3,3	<0,001
2	Bosh aylanishi	18	61,1±6,6	23	95,2±3,3	<0,001

3	Boshdagi shovqin	16	53,7±6,8	20	83,0±5,8	<0,001
4	Asabiylashish	22	72,2±6,1	24	100,0±0,0	<0,001
5	Uyquning buzilishi	14	48,1±6,8	18	73,8±2,4	<0,01
6	Beparvolik	16	53,7±6,8	24	100,0±0,0	<0,01
7	Xotira yo'qolishi	20	63,0±6,6	22	92,9±4,0	<0,001
8	Ko'z yoshlanishining kuchayishi	13	42,6±6,7	16	69,0±7,1	<0,01
9	Charchoq	29	96,3±2,6	24	100,0±0,0	<0,001
10	Paresteziya	7	22,2±5,7	17	71,4±7,0	<0,01
11	Fotopsiya	16	29,6±6,2	19	78,6±6,3	<0,01
12	Tremor	-	-	15	64,3±7,4	<0,001
13	Rigidlik	15	50,0±6,8	23	97,6±2,4	<0,01
14	Harakatlar boshlashdagi qiyinchiliklar	15	50,0±6,8	23	97,6±2,4	<0,01
15	Yurishdagi o'zgarishlar	3	11,1±4,3	20	85,7±5,4	<0,001
16	So'nib boruvchi nutq	-	-	13	54,8±7,7	<0,001

Izoh: P- I guruh ma'lumotlariga nisbatan ishonchli.

DEPI-II bosqichidagi bemorlarda o'tkazilgan chuqur izlanishlar shuni ko'rsatdiki, bu bemorlarda kasallikning ertangi bosqichlaridayoq rigidlik (50,0±6,8%), harakat boshlashdagi qiyinchilik (50,0±6,8), yurishdagi o'zgarishlar (11,1±4,3), munkayib yurish (5,6±3,1%) kabi shikoyatlar aniqlandi. Qon tomir parkinsonizmi bilan kasallangan II guruh bemorlarining asosiy shikoyatlari harakatlar cheklanishi (88,1±5,4), harakat boshlashdagi qiyinchilik

(35,7±7,4), yurishning o'zgarishi (85,7±5,4), so'nib boruvchi nutq (54,8±7,7), qo'l oyoqlardagi tremor (14,3±7,4) kabilarga bo'lgan.1-jadvalda aniq ko'rsatilgan.

Ateroskleroz tufayli kelib chiqqan DEP I-II bosqichidagi bemorlarning nevrologik holatining obektiv ko'rsatkichlarini qiyosiy tahlil qilishda ko'zni harakatlantiruvchi nervning parezi (1,9±1,8%), konvergensiya sustligi (48,1±6,8%), VII-XII juft kranial nervlarning markaziy falajligi kuzatildi. Kuzatiluvchilarning 19 tasida pay reflekslarining anizorefleksiyasi kuzatildi, ularning 5 tasida tananing o'ng tarafida 13 tasida tanasining chap tarafida aniqlandi. I guruh bemorlarda (100,0%) oral avtomatizm reflekslari aniqlandi, ulardan eng ko'p Marenko-Radovich refleksi nomoyon bo'ldi. Nevrologik tekshiruvlar davomida qo'l va oyoqda patologik reflekslar aniqlandi (48,1±6,8%). Koordinatsion sinamalarda, Romberg holatida harakatlar nomuvofiqligi va chayqalish kuzatildi (2-jadval).

I guruhdagi DEP I-II bosqichidagi bemorlarda ekstrapiramidal yetishmovchilik belgilari kasallikning ertangi bosqichlarida profilaktik tekshiruvlar jarayonida yoki bemorning yaqinlari tomonidan aniqlangan, biroq bemorlar kasallik belgilariga e'tibor qaratishmagan. Yurishdagi o'zgarishlar (50,0±6,8), ixtiyoriy harakatlar sur'atining sekinlashishi bilan ifodalanadi. Bemorlarda yurishdagi o'zgarishlar yurishning biroz noaniqligi, harakatlar boshlashdagi qiyinchiliklar (50,0±6,8%), ba'zida yengil pulsiya (19,8±1,8%), rigidlik (51,9±6,8%) axeyrokineziya kabi holatlar bilan ifodalangan. Bemorlarda gavda holatining o'zgarishi (50,0±6,8%), gipomimiya (29,6±6,2), ovoz tonining pasayishi, manqalanib gapirish (yumshoq tanglay boshlang'ich qismi parezi tufayli tovush foni o'zgarishi) (63,0±6,6%).

2-Jadval. Aterosklerotik genizli dissirkulyator ensefalopatiyaning I,II,III bosqichidagi bemorlarning obektiv nevrologik simptomlarining asosiy ko'rsatkichlari

№	Ko'rsatkichlar	I guruh ( 32 nafar )		II guruh (33 nafar)		P
		abs	%	A bs	%	
1	Konvergensiya susayishi	14	48,1±6,8	21	88,1±5,0	<0,01
2	VII-XII BMN markaziy falajligi	12	38,9±6,6	17	69,0±7,1	<0,01
3	Gipomimiya	9	29,6±6,2	15	64,3±7,4	<0,001
4	Bulbar falajlik	19	63,0±6,6	22	90,5±4,5	<0,05
5	Psevdobulbar falajlik	6	20,4±5,5	6	28,6±7,0	<0,01
6	Anizorefleksiya	10	33,3±6,4	17	71,4±7,0	<0,01
7	Plastik tonus	-	-	24	100,0±0,0	>0,05
8	Pulsiya	1	2,9±1,8	9	35,7±7,4	<0,01
9	Bradikineziya	-	-	12	52,4±7,7	<0,001
10	Rigidlik	16	51,9±6,8	24	100,0±0,0	<0,001
11	Axeyrokinez	15	50,0±6,8	24	100,0±0,0	<0,001
12	Qad-qomat buzilishi	15	50,0±6,8	24	100,0±0,0	<0,001
13	Tremor	-	-	15	64,3±7,4	<0,001
14	Mikrografiya	-	-	7	31,0±7,1	<0,01
15	Oral avtomatizm reflekslari	30	100,0±0,0	24	100,0±0,0	<0,001
16		14	48,1±6,8	19	81,0±6,1	<0,01

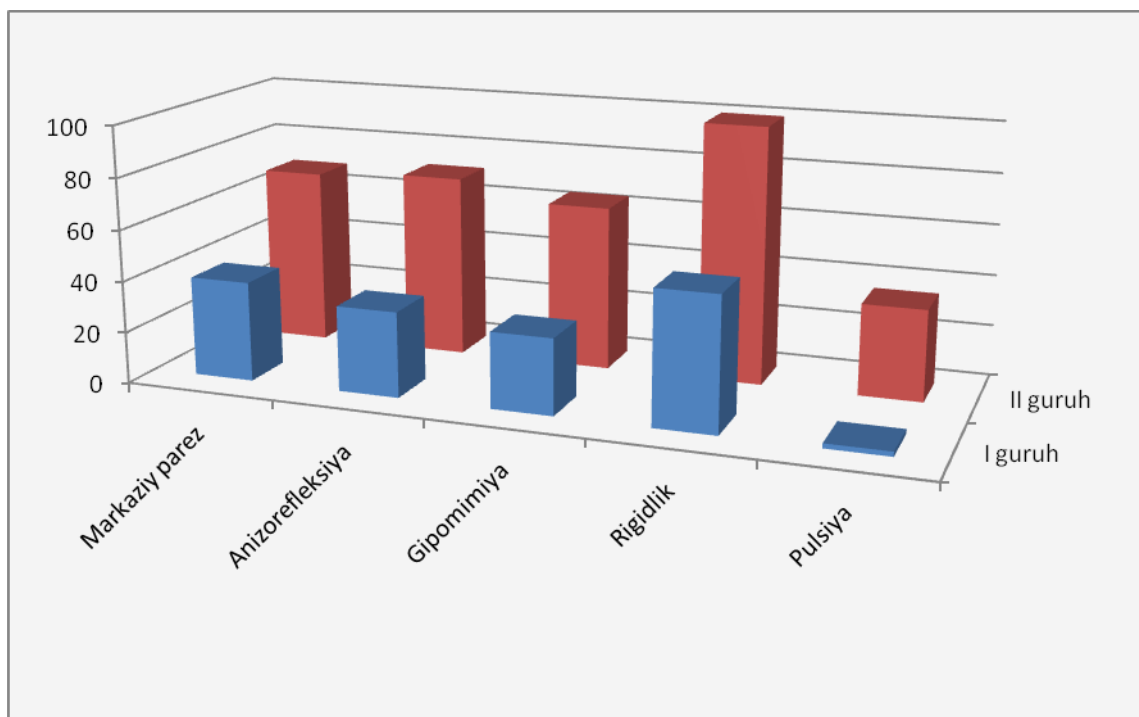


17	Koordinatsion buzilishlar	7	24,1±5,8	21	85,7±5,4	<0,001
18	Xotira pasayishi	14	46,3±6,8	22	90,5±4,5	<0,01
19	Emotsional labillik	26	87,0±4,6	23	90,5±4,5	<0,001

Izoh:P- I guruh ma'lumotlariga nisbatan ishonchli.

Tadqiqotlarda sezilarli sezgi o'zgarishlari aniqlanmadi. Obektiv nevrologik tekshiruvlarning qiyosiy tahlili shuni ko'rsatdiki, II guruhdagi bemorlarda I guruh bemorlarga nisbatan boshlang'ich o'choqli nevrologik simptomlar ya'ni, III juft kranial nerv zararlanishi oqibatida nigoh falaji (21,4±6,3%), konvergensiya sustligi (88,1±5,0%), VII juft kranial nerv markaziy falajligi (69,0±7,1%), bulbar falajlik (90,5±4,5) va gipomimiya (64,3±7,4%) ustunligi kuzatildi.

DEP I, II (I guruh) va DEP III bosqichida (II guruh) bo'lgan bemorlarning obektiv nevrologik simptomlarining o'zaro aloqalari diagrammasi.



I guruh bemorlarga solishtirilganda II guruh bemorlardagi yaqqol ifodalangan organik nevrologik buzilishlar piramidal yetishmovchilik bilan nomoyon bo'lgan ( $p < 0,001$ ). II guruh bemorlarda pay refleklari anizorefleksiyasi ( $71,4 \pm 7,0$ ), oral avtomatizm refleklari ( $100,0\%$ ) kuzatildi va ulardan Marinesku-Radovich, Xvostek, Bexterov refleklari ustunlik qildi. Patologik qo'l va oyoq reflekslaridan ( $81,0 \pm 6,1\%$ ) yuqori va pastki Rossolimo va Babinskiy refleksi topilgan. Bemorlarda piramidal yetishmovchilik bilan birgalikda koordinatsion buzilishlar uchragan ( $85,7 \pm 5,4\%$ ) ( $p < 0,001$ )

Romberg holatida chayqalish, koordinatsion sinamalar vaqtida harakatlar noaniqligi kuzatilgan, Ikkinchi guruh bemorlarida ekstrapiramidal yetishmovchilik belgilari muskullar tremor va plastik gipertonus shaklida nomoyon bo'lgan, 42 ta bemorda plastik tipdagi muskul gipertonusi ( $100,0$ ) ortishi kuzatilgan va u tananing distal qismlaridan yuqoriga qarab yo'nalgan.

Muskullar rigidligi ( $100,0$ ) va bradikineziya ( $52,5 \pm 7,7\%$ ) kompleks holda uchragan. Barcha bemorlarda klassik tipda "tishli g'ildirak" simptomi aniqlandi. II guruhdagi bemorlarning atigi 14% ida tinch holatdagi tremor aniqlandi va tananing distal qismlarida nomoyon bo'ldi. II guruhdagi bemorlar yurishdagi

noqaniqlik, sekinlashuv, tebranish (100%) qadamlarning qisqarishi, chayqalish, burilish vaqtidagi harakatlar qiyinlashuvi kabi belgilar bilan ajralib turdi. Bemorlarning holati nafaqat tananing vertikal balki, gorizotal holatida ham fleksor (bukilgan) harakterga ega bo'ldi (100%). Axeyrokinez (100,0%), bradi-, oligokineziya ( $52,4 \pm 7,7\%$ ), propulsiya ( $35,7 \pm 7,4\%$ ) va umumiy rigidlik (100%) aniqlandi.

Ateroskleroz genezli DEP II VA III bosqichidagi bemorlarning asosiy klinik ma'lumotlari va nevrologik holatini o'rganish natijalarini tahlil qilib, quyidagi xulosalarga kelishimiz mumkin:

-Tekshirilgan bemorlarda qon tomir parkinsonizm sindromiga bosqichma bosqich olib keladigan asosiy xavf omillari sifatida bosh miya aterosklerozi va arterial gipertoniya ekanligi aniqlandi.

-Harakatlar boshlashdagi qiyinchilik, rigidlik, tana holatining o'zgarishi, yengil gipomimiya, nutq modulyatsiyasining kamayishi singari qontomir parkinsonizmining barcha belgilari aterosklerotik genezli DEP II bosqichida allaqachon sodir bo'ladi.

-DEP III bosqichidagi bemorlarda qon tomir parkinsonizmi uchun xarakterli belgilar quyidagilar: 100% (43 nafar bemor) bemorlarda postural noturg'unlikning erta rivojlanishi, rigidlik, gipomimiya; 14% (6 nafar bemor) bemorlarda plastik tipda muskul tonusining oshishi, tana distal qismlarining titrashi, fleksor holati

DEP II va III bosqichidagi bemorlar uchun xarakterli belgilar bu-miya aterosklerozi ( bulbar va psevdobulbar falajlik, piramidal yetishmovchilik, miyacha simptomlari) va progressiv serebrovaskular yetishmovchilik fonida rivojlanayotgan qon tomir parkinsonizmiga xos bo'lgan alomatlar kombinatsiyasidir.

## Foydalanilgan adabiyotlar

1. Левин О.С., Федерова Н.Ф., Болезнь Паркинсона – Москва: МЕДпресс-информ, 2014. -363 с.

3. Ravina B., Camicioli R., Como P.G., et al. The impact of depressive symptoms in early in Parkinson's disease // Neurology. – 2007. – 69. – 26 (3). – P. 342-347.

4. Шток В.Н., Иванова-Смоленская И.А., Левин О.С. Экстрапирамидные расстройства: Руководство по диагностике и лечению. – М.: Медпресс информ, 2002-700 с.

5. Абдукадирова Д.Т. Сопоставление клинических и магнитно-резонансно томографических показателей у больных сосудистым паркинсонизмом и дисциркуляторной энцефалопатией атеросклеротического генеза Теории медицины. Москва 2004 № 2 стр 13-15.

5. Ferreira J., Sampaio C. Essential tremor // Clin Evid. – 2005. –Vol. 13. – P.1608-21.

6. Jordan L.L, Zahodne L.B., Okun M.S Hedonistic and behavioral deficits associated with apathy in Parkinson disease: potential treatment implications // Mov. Dis. -2013. -28. –P. 1301-04.

7. Пономарев В.В. Нейродегенеративные заболевания: настоящее и будущее // Медицинские новости. -2007. -№5. –С. 23-28.

8. Gibb, Lees, Hughes A.J. et al. UK Parkinson's Disease Society Brain Bank Clinical Diagnostic Criteria // J.Neurol.Neurosurg.Psychiatry. -1992- Vol.55.–P.181-184.