



INNOVATIVE
WORLD

ISSN: 3030-3591

ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

SHARQ TIBBIYOT VA TABIIY FANLAR
JURNALI

Scientific Journal



- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture



+998 33 5668868



www.innoworld.net



ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

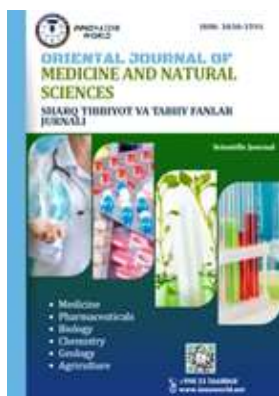
Volume 3, Issue 1
2026

Journal has been listed in different indexings



The official website of the journal:
www.innoworld.net

O'zbekiston-2026



PARKINSON KASALLIGI ETIOLOGIYASI, PATOGENEZI HAMDA DAVOLASH USULLARI

Muqumjonov Omadullo O'ktamjon o'g'li

Qo'qon universiteti Andijon filiali Tibbiyot Fakulteti
Davolash ishi yo'nalishi 1-bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: **Jumayev Nosirbek Abdullayevich**

Qo'qon universiteti Andijon filiali Biologik kimyo va
farmatsevtika kafedrası o'qituvchisi

jumayevnosirbek60@gmail.com

Annotatsiya: Ushbu maqolada Parkinson kasalligining etiologiyasi, patogenezi va klinik belgilari bilan birga, zamonaviy davolash usullari yoritilgan. Jumladan, dori vositalari, neyroximik terapiya, jarrohlik amaliyotlari (chuqur miya stimulyatsiyasi) va gen terapiya yo'nalishlari tahlil qilingan. Tadqiqotda kasallikning rivojlanishini sekinlashtirishga va bemorlarning hayot sifatini oshirishga qaratilgan yo'nalishlar bayon etilgan.

Kalit so'zlar: Parkinson kasalligi, dopamin, levodopa, chuqur miya stimulatsiyasi, gen terapiya, nevrodegeneratsiya.

Parkinson kasalligi markaziy asab tizimining progressiv degenerativ kasalligi bo'lib, substantia nigra pars compacta dopaminergic neyronlarining yo'qolishi natijasida yuzaga keladi va harakat buzilishlari bilan tavsiflanadi. Parkinson 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[1]. Ushbu kasallik dunyo bo'yicha har 100 000 kishidan taxminan 100-200 nafarini tashkil etadi. Parkinson kasalligida harakat buzilishlari, tremor, bradikineziya, mushaklarning qattiqligi kabi asosiy belgilar kuzatiladi. Kasallik surunkali va kechuvchi xarakterga ega bo'lib, hozirda uni to'liq davolash imkoni mavjud emas. Shu sababli zamonaviy tibbiyotda kasallikni nazorat qilish va bemorning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan davolash strategiyalari ustuvor yo'nalish hisoblanadi[2].

Parkinson kasalligi (PK) – bu markaziy asab tizimining surunkali degenerativ kasalligi bo'lib, kasallikda nigrostriyatal dopamin tizimining zararlanishi muhim rol o'ynaydi. Substantia nigradagi dopamin neyronlari shikastlanishi tufayli bazal gangliyalarda faoliyatida balans buzilishi yuzaga keladi. Shu bilan birga, alfa-sinuklein oqsilining patologik agregatsiyasi neyronlar apoptozini tezlashtiradi. Bu patogen mexanizm kasallikning sekin, biroq barqaror rivojlanishiga olib keladi[3].

Kasallik odatda 60 yoshdan oshgan odamlarda rivojlanadi, ammo yoshlarda ham uchrashi mumkin (yosh Parkinson kasalligi). Tashqi muhit omillari, jumladan toksinlar, gerbitsidlar va pestitsidlar, ayniqsa sanoat zonalariga yaqin hududlarda yashash ham kasallik xavfini oshiradi. Bundan tashqari, bosh jarohatlari, miya qon aylanishining surunkali buzilishlari, miya o'smalari va virusli infeksiyalar (masalan, postensefalitik parkinsonizm) ham Parkinson kasalligi rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Shuningdek, bosh miya tomirlarining aterosklerozi nerv

hujayralarining nobud bo'lishiga sabab bo'lib, kasallikning yuzaga kelishiga sabab bo'lishi mumkin. Shu tarzda Parkinson kasalligining sabablari irsiy, biologik va tashqi omillar bilan bog'liq ekanligi aniqlangan[1,2,4].

Parkinson kasalligining dastlabki davrida simptomlar ko'pincha sezilmasligi mumkin. Bemorlar bir qo'l yoki oyoqda qaltirash, noqulaylik hissi, tiqilinch yoki yurishning qiyinlashuvi kabi belgilarni sezishadi. Shuningdek, titroq amplitudasi o'zgarishi, yelkaning bukilishi va qadam uzunligining qisqarishi ham uchrashi mumkin. Erta belgilar qatoriga uyqusizlik, qo'l va oyoqlardagi og'riq, bel og'rig'i, depressivlik, kuchli charchoq va talvasa kiradi. Shu bilan birga, ba'zi bemorlarda vegetativ buzilishlar ham paydo bo'lishi mumkin, jumladan qabziyat, siydik ajralishining buzilishi va ortiqcha terlash. Shu tarzda Parkinson kasalligi simptomlari dastlab yumshoq va noaniq bo'lishi mumkin, ammo ular vaqt o'tishi bilan yanada aniq va ko'rinadigan holga keladi[1,2,8].

Kasallik rivojlanganda eng ko'p kuzatiladigan belgi tremor bo'lib, u asosan qo'llarda kuzatiladi va "barmoqlarning ritmik ishqalanishiga o'xshash holatdagi" harakati bilan namoyon bo'ladi. Bradikineziya — harakatlarning sekinlashuvi va harakatni boshlashda qiyinchilik bilan kechadi. Rigidlik mushaklarning qattiqlashuvi bilan ifodalanadi va bemorda harakat paytida qarshilik seziladi. Postural noturg'unlik esa muvozanatni saqlashning buzilishi bilan namoyon bo'lib, yiqilish xavfini oshiradi. So'lak oqishi, demensiya, oyoqlarda bezovtalik sindromi, yutishda qiyinchilik va talaffuzning buzilishi kuzatilishi mumkin.[1,2,7,8]

Parkinson kasalligini tashxislash odatda uch bosqichda amalga oshiriladi. Birinchi bosqichda bemorning klinik belgilarini va simptomlarini aniqlashga e'tibor qaratiladi. Ikkinchi bosqichda laboratoriya va instrumental tekshiruvlar, jumladan KT, MRT, REG va EEG natijalari baholanadi. Uchinchi bosqich esa yakuniy tashxis qo'yish va davolash strategiyasini belgilashga qaratilgan, bunda barcha yig'ilgan ma'lumotlar tahlil qilinadi.

Parkinson kasalligini aniqlashda zamonaviy diagnostika usullari qo'llaniladi. Kompyuter tomografiyasi (KT) yordamida bosh miya tuzilishi va uning o'zgarishlari, shuningdek neyron tizimining anatomik holati baholanadi. MRT (magnit-rezonans tomografiya) esa miya to'qimalaridagi o'zgarishlarni yanada aniqroq ko'rsatadi va kasallikning dastlabki bosqichlarida diagnostikani osonlashtiradi. Bundan tashqari, reoensefalografiya (REG) miya qon aylanishi va periferik qon tomirlarining holatini baholashga xizmat qiladi, bu esa asab tizimining faoliyatini o'rganishda muhimdir. Elektroansefalografiya (EEG) esa miya elektr faolligini yozib, asab tizimining turli buzilishlarini aniqlash imkonini beradi[2,3].

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.

Parkinson kasalligining dastlabki bosqichlarida shuningdek, dopamin agonistlari (Pramipeksol, Piribedil, Ropinirol) va MAO-B inhibitatorlari (Selegilin, Rasagilin) qo'llanadi. Dopamin agonistlari dopamin retseptorlarini faollashtiradi va levodopaga nisbatan kechroq bosqichlarda ishlatiladi. MAO-B inhibitatorlari

esa dopamin parchalanishini sekinlashtirib, uning miya ichidagi darajasini barqarorlashtiradi. Ba'zi hollarda, Amantadin ham dastlabki simptomlarni yengillashtirish uchun ishlatiladi. Kechki bosqichlarda, agar levodopa samaradorligi kamayib qolsa, unga COMT ingibitorlari (Entakapon, Tolkapon) qo'shiladi yoki Stalevo kabi kombinatsiyalangan dorilarga o'tiladi. Bu preparatlar levodopa metabolizmini ingiblaydi, uning miya ichidagi darajasini saqlashga yordam beradi. Shu bilan birga, depressiya yoki ruhiy buzilishlar kuzatilsa, psixiatrik yordam tayinlanadi va levodopa dozasini moslashtirish orqali bemorning holati barqarorlashtiriladi. Farmakologik davolashning asosiy maqsadi — harakatni yaxshilash, simptomlarni kamaytirish va bemorning hayot sifatini oshirishdir, preparatlarning tanlovi esa kasallik bosqichi va simptomlarning og'irligiga qarab belgilanadi[1,2,4,7,].

Chuqur miya stimulyatsiyasi (DBS) – Parkinson kasalligi va boshqa harakat buzilishlarini davolashda qo'llaniladigan jarrohlik usulidir. Ushbu usul bazal gangliyalari yoki subtalamik yadroga elektr stimulyator implantatsiyasini o'z ichiga oladi, bu orqali tremor, bradikineziya va mushaklarning rigidligi kabi simptomlar sezilarli darajada kamayadi. DBS odatda farmakoterapiya yetarli natija bermaganda tavsiya qilinadi, ya'ni preparatlar simptomlarni nazorat qila olmaganda qo'llaniladi. Shuningdek, hozirgi ilmiy tadqiqotlar dopamin neyronlariga differensiallasha oladigan hujayralarni substantia nigra hududiga implantatsiya qilish orqali asab tizimini qisman tiklash imkonini o'rganmoqda. Bu usul hali to'liq klinik amaliyotga kiritilmagan bo'lsa-da, Parkinson kasalligini davolashning istiqbolli va innovatsion yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. DBS bemorning hayot sifatini sezilarli darajada oshirishi, simptomlarni kamaytirishi va farmakoterapiya dozasini kamaytirishga yordam berishi bilan ajralib turadi[3,6,9].

Parkinson kasalligini davolashning istiqbolli yo'nalishlaridan biri gen terapiyasi hisoblanadi. Ushbu usul dopamin sinteziga mas'ul genlarning o'zgarishini tahlil qilish va ularni modifikatsiyalash orqali kasallikning rivojlanishini sekinlashtirish yoki to'xtatishga urinishlarni o'z ichiga oladi. Bundan tashqari, neyrohimiya himoya strategiyalari ham ishlab chiqilmoqda. Masalan, Koenzim Q10, turli antioksidantlar va glutamat antagonistlari dopamin neyronlarini himoyalashga yordam beradi va ularning nobud bo'lishini sekinlashtiradi. Parkinson bilan yashovchi bemorlar uchun rehabilitatsiya va hayot tarzini o'zgartirish muhimdir. Shu jumladan, fizioterapiya, logopediya, kognitiv terapiya bemorning kundalik hayot sifatini oshirishga xizmat qiladi. Harakat terapiyasi va rehabilitatsiya mashqlari yordamida bemor harakatchanligini saqlab qolishi, muvozanatni yaxshilashi va mustaqil harakatlanish imkoniyatini oshirishi mumkin. Bu usullar dori-darmon bilan birgalikda qo'llanganda Parkinson kasalligi bilan yashashni sezilarli darajada yengillashtiradi[3,5,9].

Fizioterapiya harakat, muvozanat va moslashuvchanlikni yaxshilaydi, nutq terapiyasi nutq va yutish bilan bog'liq muammolarni bartaraf qiladi. Mehnat terapiyasi bemorning kundalik faoliyatda mustaqilligini saqlashga yordam beradi, to'g'ri ovqatlanish esa konstipatsiya va umumiy sog'liqni qo'llab-quvvatlaydi. Shu bilan birga, psixologik yordam depressiya va xavotirni kamaytirishga xizmat qiladi. Shu tarzda, qo'shimcha terapiyalar bemorning harakatchanligini saqlash,

mustaqilligini oshirish va hayot sifatini yaxshilashda asosiy qo'llab-quvvatlovchi vositalardan hisoblanadi[4].

Parkinson kasalligini davolashda doimiy tadqiqotlar olib borilmoqda va kelajakda yanada samarali davolash usullari, shu jumladan neyroprotektiv terapiyalar, gen terapiyasi, innovatsion farmakologik usullar va kasallikning rivojlanishini sekinlashtiruvchi strategiyalar topilishi kutilmoqda. Hozirgi davolash usullari – farmakoterapiya, chuqur miya stimulyatsiyasi, reabilitatsiya va qo'shimcha terapiyalar bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi, lekin ular kasallikni to'liq davolay olmaydi va ayrim hollarda yon ta'sirlar yoki cheklovlarga ega.

Hozirda olib borilayotgan tadqiqotlar kelajakda bu kasallikni sekinlashtirish emas, balki bemorni bu kasallikdan butunlay ozod etadigan samarali davo chorasi bo'lishidan hamma umidvor. Shu kabi kasalliklarga chalinmaslik uchun sog'lom hayot tarzini olib borishingiz juda muhim. Muntazam jismoniy mashqlar, sog'lom ovqatlanish, stressni kamaytirish va uyquni tartibga solish neyron tizimini himoya qiladi. Shuningdek, miyani faollashtiruvchi mashqlar ham kasallik xavfini kamaytirishga yordam beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Apollo Hospitals. Parkinson kasalligi: belgilari, sabablari va davolash // Apollo Hospitals ma'lumot sahifasi. – 2026. – Onlayn rasmiy resurs.
2. G'ofurova, D. X., Ikromjonova, G., & Xabibullayev, N. Parkinson kasalligi haqida // Modern Science and Research. – 2025. – T. 4, № 1. – B. 289–296.
3. Abdurahmonova, D. Parkinson kasalligi: zamonaviy davolash strategiyalari // Journal of New Century Innovations. – 2025. – T. 82, № 1. – B. 17–?.
4. Dehqonov M. Q., & Valijonov S. Parkinson kasalligi: kelib chiqish tarixi, rivojlanish omillari va davolash usullari // International Conference on Multidisciplinary Sciences and Educational Practices. – 2025. – B. 200–204.
5. Senova S., Edakawa K., Gouello G., Faillot M., Derosin M., Lepetit H., Ralph G. S., Buttery P. C., Barker R. A., Mitrophanous K. A., Gurruchaga J. M., & Palfi S. Deep brain stimulation is well tolerated and effective following ProSavin® gene therapy for Parkinson's disease // Neurotherapeutics. – 2025. – Vol. 22, № 5. – e00629.
6. National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS). Deep brain stimulation (DBS) for the treatment of Parkinson's disease and other movement disorders. – Bethesda, MD: National Institutes of Health, 2025.
7. Ollanova SS. Parkinson kasalligining zamonaviy davolash usullari haqida. Ilmiy Tadqiqotlar va Ularning Yechimlari Jurnali. 2025;6(01):67–69.
8. Parkinson, J. (1817). An Essay on the Shaking Palsy. Sherwood, Neely, and Jones.
9. Kalia LV, Lang AE. Parkinson's disease. The Lancet. 2015.