

гигиены и профилактики; низкий уровень индивидуальной ответственности населения за состояние стоматологического здоровья.

Список литературы

1. Зиновьева Е.Н. Автономные учреждения в стоматологии: первый опыт, первые итоги // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2011. – №3. – С. 53-55.
2. Кицұл И.С., Пивень Д.В., Даценко С.О. Современные правовые механизмы совершенствования деятельности стоматологической службы // Менеджер здравоохранения. – 2010. – №2. – С. 30-35.
3. Кубрушко Т.В., Петраш Д.А. К вопросу о модернизации государственного управления и финансирования стоматологической службы в России, // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2011. – №1 (33). – С. 20-25.
4. Кулаков А.А., Авраимова О.Г., Колесник А.Г. Современные возможности реализации профилактического направления стоматологии в России // Казанский мед. журн. – 2011. – №5. – С. 735-737.
5. Курбанов О.Р. и др. Совершенствование механизмов организации и управления стоматологической организацией в рыночной экономике // Вестн. новых мед. технологий. – 2011. – Т. 18, №4. – С. 260-261.
6. Леонтьев В.К., Константинович Л.В. Модели стоматологической помощи населению в условиях рынка // Современная стоматология. – 2010. – №1. – С. 7-9.
7. Матвеев Р.С., Герасимова Л.И., Викторов В.Н. Оценка социально-экономической эффективности модернизации стоматологической службы на муниципальном уровне // Современная проблематика науки и образования. – 2012. – №5. (Электронный журнал)
8. О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2010 году: Государственный доклад. – Москва, 2011. – С. 42.
9. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: Учебник. – В 2 т.; Под ред. В.З. Кучеренко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т. 1. – 688 с. – Т. 2. – 160 с.
10. Сафонова М.Ю. Необходимость внедрения экономических инноваций в деятельность лечебно-профилактических учреждений (на примере стоматологической службы) // Соц. аспекты здоровья населения. – 2011. – Т. 17, №1. – С. 18.
11. Advancing oral health in America. – Washington: National Academies Press, 2011. – 248 p.
12. Aggarwal A. et al. Dental students' motivations and perceptions of dental professional career in India // J. Dent. Ed. – 2012. – Vol. 76, №11. – P. 1532-1539.
13. Bird D.L., Robinson D.S. Torres and Ehrlich modern dental assisting. – 9-th ed. – St. Louis, Mo.: Saunders Elsevier, 2009. – 1109 p.
14. Bonehill J.A. Managing health and safety in the dental practice: a practical guide. – Chichester: West Sussex: Blackwell Pub., 2010. – 264 p.
15. Chattopadhyay A. Oral health disparities in the United States // Dent. Clin. North Amer. – 2008. – Vol. 52, №2. – P. 297-318.
16. Clinical problem solving in dentistry; Ed. E.W. Odell. – 3-rd ed. – Edinburgh; N. Y.: Churchill Livingstone (Clinical problem solving in dentistry series), 2010. – 324 p.
17. Edelstein B.L., Chinn C.H. Update on disparities in oral health and access to dental care for America's children // Acad. Pediatr. – 2009. – Vol. 9, №6. – P. 415-419.
18. Holmes R.D. et al. Commissioning NHS dentistry in England: Issues for decision-makers managing the new contract with finite resources // Health Policy. – 2009. – Vol. 91, №1. – P. 79-88.
19. Keating E.G. et al. Air Force physician and dentist multiyear special pay: current status and potential reforms. – Santa Monica: RAND Project Air Force, 2009. – 122 p.
20. Roseanna G. et al. Advancing the educational training of dental educators: review of a model program // J. Dent. Education. – 2012. – Vol. 76, №3. – P. 303-310.

УДК 616.314-089.23-007-053.2-039

БОЛАЛАРДА ТИШ-ЖАҒ ТИЗИМИ НУҚСОНЛАРИ ВА СОМАТИК КАСАЛЛИКЛАР ОРАСИДА БОҒЛИҚЛИКНИНГ ИЛМИЙ АСОСЛАРИ (адабиётлар шарҳи)



Олимов С.Ш., Гаффоров С.А.

Тошкент врачлар малакасини ошириш институти

Хулоса

Мактаб ёшидаги болаларнинг стоматологик нуқсонлар тизимида асосий ўринлардан бирини тиш-жағ анамаллялари эгаллайди. Бундай касалликлар инсон ҳаёти тарзига ўз таъсирини сезиларли кўрсатади. Муалифлар маҳаллий ва хорижий адабиётлар маълумотлари изланишлари асосида соматик патология ва тиш-жағ нуқсонлари орасидаги ўзаро боғлиқлик борлигини аниқлашган.

Мавжуд адабиётлар томонидан олинган маълумотлар ҳар хил бўлиб, бу текширилган гуруҳларнинг ижтимоий-иқтисодий, ҳудудий ва келиб чиқиши фарқи билан боғлиқдир. Болалар ва ўсмирлар орасида умумий касалликлар билан тиш, юз-жағ тизимидаги маҳаллий бузилишларнинг ўзоро боғлиқлиги, юз-жағ анамалия ва деформацияларини тизимлашга ва ижтимоий аҳамиятга эга бўлган полиорган касалликлар деб баҳолашга асос бўлади. Муаллифлар куйидаги фикрга келдиларки, башоратловчи дастурлар орқали, автоматик скрининг тизимини қўллаш билан ёш болалар қатламига мўлжалланган ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни ташкил этувчи профилактик дастурлар ишлаб чиқиш муҳим аҳамиятга эгадир.

Аннотация

В структуре стоматологической патологии детей школьного возраста одно из ведущих мест занимают зубочелюстные аномалии. Данные заболевания существенно влияют на качество жизни. Авторами проведен информационный поиск взаимосвязи соматической патологии и зубочелюстных аномалий по данным отечественной и зарубежной литературы. Представленная в доступной литературе информация оказалась достаточно вариабельной, что связано с социально-экономическими, региональными и популяционными различиями обследованных групп. Взаимосвязь локальных нарушений в челюстно-лицевой области у детей и подростков с общими заболеваниями позволяет систематизировать зубочелюстные аномалии и деформации как полиорганную, социально значимую патологию. Авторы приходят к выводу, что необходимо разрабатывать прогностические программы, основанные на применении автоматизированных скрининговых систем, как важный профилактический этап организации специализированной медицинской помощи детскому населению.

Annotation

In the dental pathology structure of school-age children one of the leading places is taken by dentoalveolar anomalies. These diseases significantly effect on quality of life. An informational search for the relationship of somatic pathology and dentoalveolar anomalies according to domestic and foreign literature data is conducted by authors. Presented Information in accessible literature was quite variable due to socio economic, regional and population distinctions of surveyed groups. Interrelation of local disorders in maxillofacial area at children and teenagers with general diseases allows systematizing dentoalveolar anomalies and deformations as multiorgan, socially significant pathology. Authors come to conclusion that it is necessary to develop forecast programs based on application of automated screening systems, as important preventive phase of an organization of specialized medical care for children's population.

Хозирги кунда оғиз бўшлиғидаги стоматологик касалликлар инсон танасининг бошқа аъзоларидаги касалликларга нисбаттан кўп кузатилиши билан бир қаторда, дунё мамлакатлари аҳолисига тиббий хизмат кўрсатишнинг стоматологик тури оммавийлиги билан аҳамиятлидир. Аҳоли орасида стоматологик ёрдам тиббий-ижтимоий тоифаланиш бўйича мустақил равишда фаолият кўрсатмоқда. Болалар ва ўсмирларда стоматологик касалланиш даражаси ва ўз вақтида сифатли стоматологик ёрдам кўрсатилиши, шахс ҳаётида кейинги даврдаги саломатлигини белгилайди, шунинг учун болаларда стоматологик нуқсонларни структураси ва тарқалиш даражаси мутахассислар диққат марказида [17,20,29]. Шунингдек, баъзи мутахассислар фикрича болалардаги стоматологик касалланиш даражаси минтака аҳолиси ижтимоий-иқтисодий даражасини, жумладан фаровонлигини белгиловчи омилдир [25].

Тиш-жағ тизими аномалия ва деформациялари мактаб ёшдаги болаларда кенг тарқалган нуқсонлар бўлиб, патологик ҳолатни ташхислаш ва эрта даволаш ортодонт стоматолог учун муҳим вазифадир, чунки патологик ҳолат боланинг чайнаш фаолиятига салбий таъсир қилади, нутқ бузилиши, эстетик нуқсонларни юзага келтиради ва натижада болалар умумий саломатликлари ва ижтимоий мослашиш жараёнларига ёмон оқибатли таъсирини кўрсатади, келажакда касб танлаши имкониятларини чегараланишига сабаб бўлади [6].

Сўнги 15 йилда чоп этилган адабиётларни таҳлил қилар эканмиз, олиб борилган эпидемиологик тадқиқотлар болалар ва ўсмирлар ўртасида тиш-жағ тизими нуқсонларини (ТЖН) тарқалиш даражасини турғунлигини кўрсатишган ва турли ёш гуруҳларида турлича учрашини; жумладан 4-5 ёшдаги болаларда ТЖН ўртача 36,2% ни ташкил қилишини такидлаган [1].

Бошқа бир муаллиф 4-5 ёшдаги болаларда ТЖН кузатилган болалар орасида кариес тарқалганлиги назорат гурузидан беш баравар кўп яъни ўртача -64,6% гача учрашини такидлаган [7].

Ўрганилган адабиётлардаги маълумотлар ТЖН учраши, этиологияси, даволаш, профилактикаси ва реабилитациясига қаратилган кенг қамровли илмий текширишлар муаммони етарли ўрганилмаганини кўрсатмоқда, жумладан болаларда ТЖН аҳолининг ижтимоий-иқтисодий, ҳудудий, миллий ҳамда экологик муҳитларига боғлиқлигининг ўрни борлиги ҳам такидланган. Бизларга маълумки юз-жағ тизимининг морфо-функционал ўзгаришларининг асосий қисми генетик, биологик ва ижтимоий, ҳудудий детерминаторларга боғлиқ. Айни вақтда муаллифлар В.В.Яркина (2006) тиш қаторлари аномалиялари 22,0% дан 56,0%, тиш қаторларидаги шакл узгаришлари 12,0-32,0%, дистал окклюзия 30,0-56,0%, мезиал окклюзия 2,5-7,8%, чуқур окклюзия 3,0-5,0% гача кузатилишини; Бошқа муаллиф [14] турли гуруҳдаги болаларда турли аъзо ва тизим касалликлари юз-жағ соҳасининг деформацияларига сабаб бўлиши ва унинг оқибатларини; яна бир муаллиф А.В.Алимский (2008) туғма аномалияларда бирламчи адентия ва до-

имий тишларнинг ретенцияли ўсишига мойиллигини ҳам детерминаторларга ва ижтимоий мухитга боғлиқлигини кўрсатиб бериши; бошқа бир гуруҳ олимлар [12,15] болалар орасидаги стоматологик соғломлик ҳолати шаклланишида ёки кенг баҳолашимизда маҳаллий ва умумий боғлиқлик концепциясини таклиф қилишлари фикримизнинг яққол далилидир.

Муаллифнинг тақидлашича, болалар орасидаги коникарсиз стоматологик ҳолат умумий касалликларни келиб чиқиши ва сурункали ҳолатга ўтиши учун хавф омиллини шакллантиради, айтилиши вақтда иккинчи томондан юз-жағ тизими ҳолати тананинг умумий соматик кўринишини баҳоловчи саломатлик индикатори бўлиб хизмат қилади [2].

Юқорида келтирилган муаллифларнинг фикрлари инсон организми тузилиши ва фаолиятининг яхлит эканлиги туғрисидаги тасоввурларни яна бир бор тўлиқ тасдиқлайди ҳамда морфостоматологик ва умумий соматик саломатлик боғлиқлигини эмбрионал тараққиёт даврида калла суягининг юз қисми, тери ва унинг ҳосилалари, таянч-аппарат тизими, юрак клапан ва томирлар бир пайтда ривожланишидан далолат беради. Шунингдек бошқа бир олимнинг изланишлари [21], юз-жағ тизимидаги морфофункционал ўзгаришлар ҳамма вақт тана ва аъзоларнинг сурункали симптомлар мажмуи кўринишида намоён бўлади ва ушбу ҳолатга Dental Distress Syndrome деб тариф беради.

Текширишларда электрокардиограмма, электромиография ва ЭДГ натижалари орасидаги корелацион боғлиқлик таҳлиллари тиш-жағ тизими функционал ҳолати ҳамда вегетатив асаб тизими, юрак қон-томир ва нафас тизими орасида тизимлар аро интеграция борлигини асослайди [4].

Қатор муаллифлар ТЖН учраши эҳтимолининг 1,6-2,3 мартага ошиши таянч-ҳаракат тизимидаги салбий ўзгаришларга, суяк ва бириктирувчи тўқималарнинг диспластик зарарланишига олиб келади [3,9,11,23]. Шунингдек ТЖН бор болаларда жуда ҳам кўп ҳолатларда (90,0% гача) аллергологик нуқсонлар кузатилади [13]. Аксинча, сурункали гастродуоденит, қандли диабет, вегетатив қон-томир дистонияси ва сурункали бронхити бор болаларнинг кўпчилигида ТЖН борлиги аниқланган Олимлар томонидан ўрганилганда, болалар орасида ортодонтик патология кузатилиши 62,5% ҳолатда эндокрин касалликлари билан оғриганлар, 44,0% ҳолатда вегетатив қон-томир дистонияси бор болаларда кузатилган [1,16,26,24].

Муаллиф тиш-жағ тизими шаклланишида тироксин моддасининг ахамиятини ўрганиб, ушбу гармон қозиксимон-энса синхондрози, бурун тоғайи, юқори жағни ўсув соҳаси суяк бойламлари ўсишига таъсирини баҳолайди [27]. Айтилиши гармон моддасини ишлаб чиқарувчи гипофиз етишмовчилигида юз-жағ тизими деформацияси, доимий тиш шакллари бузилиши, тиш ва жағ ўсиши ва шаклланишининг секинлашуви ҳамда чуқур тишлов юзага келишини аниқлаган [24].

Жинсий гармонлардаги микродорий ўзгаришдаги патологик ҳолат пастки жағнинг сагитал ўсиши ва архитектоникасининг бузилишида, калла суяги юз қисмининг диспропорциясига сабаб бўлиши кўрсатилган [22]. Шунингдек гипогонадизм касаллигида юз скелетининг деформацияси, тишлов анамалияси ва чакка пастки жағ бўғим тизимида ўзгаришларга сабаб бўлган. Гипогонадизм кузатиладиган 122 та b-талассемия касаллиги билан касалланган беморлар текширилганда, калла суяги юз қисмининг диспропорционал ўсиши кузатилган. [28]. Бошқа ҳолатда семириш касаллиги бор болалар кранеофациал морфологияси ўрганилган, унда пастки жағ узунлигининг катталашганлиги, жағ прогнатияси ва юзнинг олдинги қисми баландлигини камайиши кузатилган.[19].

Шундай қилиб, болалар ва ўсмирлар орасида умумий касалликлар билан тиш юз-жағ тизимидаги маҳаллий бузилишларнинг ўзоро боғлиқлиги, юз-жағ анамалия ва деформацияларини тизимлашга ва ижтимоий аҳамиятга эга бўлган полиорган касалликлар деб баҳолашга асос бўлади.

Шу ўринда, тиш-жағ тизими анамалия ва деформацияларини ташхислаш, даволаш ва профилактикасини режалаштиришда, боланинг шаклланаётган организми ривожланиш даражасида кўриб чиқиб, бутун тана ва аъзоларнинг тузилиши, фаолиятини бир бирига боғлиқлиги инobatга олиниши шарт эканлиги таҳлил қилган адабиётлар натижасида хулосаланади.

Аномалияларни эрта аниқлашда, тишларнинг алмашилиши ва тиш муртакларининг жойлашилиши ўзига хослигини рентгенологик усулда аниқлашни инobatга олиб, олдиндан беморни текшириш учун диагностик моделлар олишни, рационал даволаш усуллари ишлаб чиқиб амалда тадбиқ этишни таклиф қилишади. [5,18].

Юқорида келтирилган илмий нашр этилган муаллифларнинг фикрларини таҳлил қилишимиз жараёнида ўз фикримизни жамлар эканмиз; демак болани эмбрионал даврдан бошлаб мутахасис томонидан назорат қилиниши, туғилгандан кейин ўсиш даврида турли ташқи ва ички зарарли омиллардан ҳимоялаш, жумладан қатор соматик касалликлар кузатилганда юз-жағ тизими ўсиши ва шаклланишида қўлланиладиган профилактик-даво усуллари индивидуал амалга ошириш, замонавий ташхислаш, башоратлаш, скрининг усуллардан кенг ва самарали фойдаланишни талаб этади. Адабиётларда ўрганилган муаммоларнинг ҳозирги кун талаби юзасидан янги бошоратлаш ҳамда профилактика ишларини қўллаш учун янгиликларни излаб топиш ва яратиш долзарб муаммо эканлиги кузатилмоқда. Демак ушбу йўналишда қатор илмий-амалий ишларга эҳтиёж туғилмоқда.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Беляков Ю.А. *Зубочелюстная система при эндокринных заболеваниях* /Ю.А. Беляков. – М.: Медицина, 1983. – 208 с.

2. Бриль Е.А. Профилактика негативных изменений в тканях полости рта у детей с зубочелюстными аномалиями и деформациями путем выявления периодов иммунологического напряжения и их иммунокоррекции на этапах ортодонтического лечения: автореф. дис. докт. мед. наук : 14.00.21 /Е.А.Бриль. – Омск, 2009. – 30 с.
3. Бурмак Ю.Г. Особенности показателей количественного морфометрического анализа рентгенограмм у подростков с синдромом дисплазии соединительной ткани /Ю.Г. Бурмак, В.И. Лузин //Український морфологічний альманах. – 2007. –Т. 5. —№ 2. – С. 93.
4. Взаимосвязь функционального состояния зубочелюстной и вегетативной нервной систем / О.Г. Бугровецкая [и др.] //Мануальная терапия. – 2010. – № 2 (38) . – С. 18–23.
5. Ефимова Е.Ю. Обоснование метода оценки пространственного расположения зубочелюстных сегментов по гнатическим моделям челюстей в клинике ортодонтии: автореф. дис. ... канд. мед. наук /Е.Ю.Ефимова. – Волгоград, 2008. – 23 с.
6. Ишмуратова А.Ф. Первичная частичная адентия (эпидемиология, клинические и организационно-управленческие аспекты): автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.14 /А.Ф.Ишмуратова. – Казань, 2013. – 28 с.
7. Лазарева Н.А. Обоснование комплексной профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций в раннем детском возрасте в условиях Забайкалья /Н.А. Лазарева // Основные научные работы кафедры стоматологии детского возраста. –Омск, 2000. –С.301–312.
8. Нарушение жевательной функции у пациентов с односторонней перекрестной окклюзией: важность раннего лечения /М.А. Piansino [и др.] //Ортодонтия. – 2011. – № 4. – С. 31–36.
9. Нарушение роста и развития зубочелюстной системы у детей с ювенильным ревматоидным артритом /А.А. Мамедов [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2009. – № 4. – С. 31–35.
10. Онтогенетическая оценка общих механизмов устойчивости организма к патологии зубочелюстной системы /А.В.Брагин [и др.] // Российский стоматологический журнал. –2008. –№ 5. –С. 23–26.
11. Патогенез нарушений функциональной окклюзии при дисплазии соединительной ткани: морфология, клиника и лечение /И.А.Куприянов [и др.] //Вестник новых медицинских технологий. – 2005. –Т.12, №3-4. –С.60–63.
12. Профилактика зубочелюстных аномалий как условие сохранения здоровья нации /Р.А.Фадеев [и др.] //Институт стоматологии. –2007. –№ 3. –С. 26–27.
13. Результаты проведения программы профилактики стоматологических заболеваний в группах детей с аллергической патологией /О.И.Адмакин [и др.] //Вопросы современной педиатрии. – 2006. – № 5. – С. 12.
14. Русакова Е.Ю. Стоматологический статус у детей при различных соматических заболеваниях /Е.Ю.Русакова, С.И.Бессонова, А.А.Бевз //Российский стоматологический журнал. – 2008. – № 5. –С. 47–49.
15. Саакян Т.Ш. Обоснование профилактики стоматологических заболеваний у детей в период полового созревания: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Т.Ш. Саакян. – М., 2009. – 21 с.
16. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия – М.: Мед. инф. агентство, 2006. – 541 с.
17. Чебакова Т.И. Анализ оказания стоматологической помощи школьникам Левобережья города Новосибирска за последние 45 лет /Т.И.Чебакова, В.Ю.Серова, И.Н. Чебаков, И.Н.Брега //Стоматология детского возраста и профилактика. – 2011. – № 1. – С. 49–52.
18. Ягупова В.Т. Обоснование методов определения размеров зубных дуг у детей в возрасте 7–14 лет по морфометрическим параметрам челюстно-лицевой области: автореф. дис. ... канд. мед. наук /В.Т.Ягупова. – Волгоград, 2008. – 23 с.
19. Craniofacial morphology in obese adolescents /K. Ohrn [et al.] //Acta Odontol Scand. –2002. –Vol. 60, № 4. –P.193–197.
20. Eaton K.A. Primary Dental Care: past, present and future /K.A.Eaton //Primary Dental Care. – 2012. –Vol.19, № 3. –P.99–101.
21. Fonder A.C. The dental distress syndrome (DDS) / A.C. Fonder. –Medical-Dental Arts. –1990. –210. –P.40.
22. Influence of sex hormone disturbances on the internal structure of the mandible in newborn mice / T. Fujita [et al.] //Eur. J. Orthod. – 2006. – Vol. 28, № 2. – P. 190–194.
23. Juvenile idiopathic arthritis (JIA): a screening study to measure class II skeletal pattern, TMJ PDS and use of systemic corticosteroids / A. Micky [et al.] // J. Orthod. – 2010. – Vol. 37. – P. 6–15.
24. Oral manifestation associated with multiple pituitary hormone deficiency and ectopic neurohypophysis / T. Scaramucci [et al.] // J. Clin. Pediatr. Dent. – 2011. – Vol. 35, № 4. – P. 409–413.
25. Overview and quality assurance for the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) oral health component, 1999-2002 / B.A. Dye [et al.] // Community Dent. Oral Epidemiol. – 2007. – Vol. 35, № 2. – P. 140–151.
26. Patney A. Kocher Debre Semelaigne syndrome and associated orofacial aspects: report of a case / A. Patney, K.M. Pai, A.A. Sholapurkar // J. Oral Sci. – 2011. – Vol. 53, № 1. – P. 29–32.
27. Petrovic, A. Mechanism of craniofacial growth and modus operandi of functional appliances: a cell-level and cybernetic approach to orthodontic decision making / A. Petrovic, J. Stutzmann, J. Lavergne // Carlson, D.S. Craniofacial Growth Theory and Orthodontic Treatment. Vol. 23. Craniofacial Growth Series / D.S. Carlson. – Ann Arbor : Center for Human Growth and Development; University of Michigan, 1990. — P. 13–74.
28. Relation between hypogonadism and malocclusion in beta-thalassemia major patients: analysis of 122 subjects / V. Piras [et al.] // Minerva Stomatol. – 2003. – Vol. 52, № 5. – P. 241–246.

29. Roberts M.W. Dental health of children: where we are today and remaining challenges / M.W. Roberts // J. Clin. Pediatr. Dent. – 2008. – Vol. 32, № 3. – P. 231–234.

УДК: 616.858-008.6-073.757.7-07-085
<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-10>

ПАРКИНСОНИЗМ: ТАСНИФИ, КЛИНИКАСИ ВА МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВОЛАШ АСОСЛАРИ



**Ризаев Ж.А., Раимова М.М.,
Бобоев Қ.К., Абдуллаева М.Б.**

Тошкент давлат стоматология институти

Хулоса

Мақолада паркинсонизмнинг замонавий таснифи, асосий ва қўшимча клиник белгилари келтирилган. Паркинсонизмнинг турли хил шаклларининг этиопатогенетик жиҳатлари ва клиник белгилари, даволашда қўлланиладиган дори гуруҳлари кўриб чиқилган.

Калит сўзлар: Паркинсонизм, Паркинсон касаллиги, дофамин

Аннотация

Освещены ключевые вопросы современной классификации, основных и дополнительных клинических признаков паркинсонизма, приведены этиопатогенетические аспекты и клинические признаки различных форм паркинсонизма, рассмотрены группы препаратов, используемых в лечении данного заболевания.

Ключевые слова: паркинсонизм, болезнь Паркинсона, дофамин.

Annotation

The article discusses the main issues of modern classification, the main and additional clinical signs of parkinsonism, presents the etiopathogenetic aspects and clinical signs of various forms of parkinsonism, discusses groups of drugs used in the treatment of parkinsonism.

Keywords: Parkinsonism, Parkinson's disease, dopamine

Паркинсонизм полиэтиологик табиатга эга бўлган клиник синдром ҳисобланиб, гипокинезия, титрок, ригидлик ва постурал нотурғунлик билан характерланади

[3,5,7]. Паркинсонизм келиб чиқиши бош мия специфик локал тузилмаларининг зарарланиши билан боғлиқ, бу механизм асосида нигростриар тизим дофаминергик нейронларининг дегенерацияси ётади ва дофамин медиатори дефицитига олиб келади. Бу медиатор мия пўстлоқ ости соҳасида ҳаракат фаоллиги шаклланишида муҳим вазифа бажаради. Бу биокимёвий дефект холинергик тизим фаоллашуви, норадренергик ва серотонинергик тизимларнинг пасайиши билан кечади [8,16,18].

Замонавий тамойилларга кўра паркинсонизм учта гуруҳга бўлинади [7]:

1. Бирламчи (идиопатик) паркинсонизм – Паркинсон касаллиги ва наслий аутосом-рецессив ювенил паркинсонизм шаклларини ўз ичига олади. Ушбу гуруҳ барча паркинсонизмни 70-80 % ни ташкил қилади.

2. Иккиламчи (симптоматик) паркинсонизм церебрал жароҳатланиш асорати билан боғлиқ (қон-томирлар жароҳатланиши натижасида, дорилар таъсирида, посттравматик, токсик, постэнцефалитик, бош мия ўсмаларидаги паркинсонизм). Иккиламчи паркинсонизмни учраши 10-15% ни ташкил қилади.

3. Марказий асаб тизимини мультитизим жароҳатланиши натижасидаги паркинсонизм (учламчи паркинсонизм ёки «паркинсонизм плюс»). Бу гуруҳга паркинсонизм билан бирга бошқа неврологик бузилишлар-мияча, экстрапирамидал, пирамидал, вегетатив каби бузилишлар билан кечадиган қуйидаги нейродегенератив касалликлар қиради:

- Ядро усти офтальмоплегияси (Стил – Ричардсон – Ольшевский синдроми);
- Мультитизим атрофия;
- Шай – Дрейтжер синдроми;
- оливопонтocerebellar дегенерация;
- стриониграл дегенерация;
- Паркинсон деменцияси (Гуам синдроми);
- кортикобазал дегенерация;
- Альцгеймер касаллигидаги паркинсонизм.

Паркинсонизмни клиник асосини тўртта белгилар мажмуаси ташкил қилади.

1. Акинезия (гипокинезия) ҳаракат пасайиши намоён бўлиб, меъерий тезликка эга ҳаракат давом этади. Брадикинезия (ҳаракат илдамлигини камайиши) ёки олигокинезия (ҳаракат сонини камайиши) кузатилади. Юзда мимика камайиб ниқобсимон юз ёки гипомимия пайдо бўлади.

2. Титрок (тремор) стереотипик, ритмик ва статик характерга эга (тинч ҳолатда кучаяди, фаол ҳаракат пайтида камаяди). Қўпроқ қўл ва оёқларнинг дистал қисмларида, пастки жағда кузатилади. Касаллик бошланишида тремор фақат хаяжонланганда ёки озгина жисмоний зўриқиш пайтида (қошиқ ёки пиёла ушлаганда) намоён бўлади. Ривожланган босқичларида эса титрок «танга санаш» кўринишида кузатилади.

3. Пластик ригидлик – мушаклар тонуси ошиши билан характерланади ва уларни пассив тортилиши намоён бўлиб, «тишли ғилдирак» белгиси келиб чиқади. Паркинсонизм бошланишида ригидлик фақат пронатор ва супинатор кафт мушакларида қулларида кузатилади.