

TIBBIYOT



TA'LIMI & INNOVATSIYALARI



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolarologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

№2-SON



2025-yil, oktyabr



tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz



https://t.me/tibbiyot_2100

Litsenziya raqami: №745444



Tahrir hay'ati a'zolari:



BOSH MUHARRIR:

Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI:

Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori

MUHARRIR:

Sherzod Qurbonov

"TIBBIYOT TA'LIMI VA INNOVATSIYALARI"

ilmiy elektron jurnali O'zbekiston
Respublikasi Axborot va ommaviy
kommunikatsiyalar agentligi (AOKA)
tomonidan 2024-yil
9-oktabrdan boshlab
c-5669651 raqami ostida rasmiy
ro'yxatdan o'tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:

+998 97 748 70 03

Email: @munis_sm



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna

Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa
doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich

tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)



MUNDARIJA

POSTKOVID BEMORLARDA KAVERNOZ SINUS TROMBOZINING INSULT RIVOJLANISHIDAGI ROLI.....	6
Boymuradov Sh.A., Hayitmurodov D. E., Kurbonov Yo. X., Shakirov A.A.	
YUQORI LAB YUGANCHASI SOHASIDAN OLINGAN ERKIN SHILLIQ QAVATLI TO‘QIMA TRANSPLANTATINI MILK RETSESSIYASINI BARTARAF ETISHDA QO‘LLASH.....	11
Sabirov Elyor Ergashevich, Boymuradov Shuxrat Abdujalilovich	
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ В СЛЮНЕ И СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ У БОЛЬНЫХ АССОЦИИРОВАННОМ С ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИЕЙ ПЕЧЕНИ	16
Ибрагимова Малика Худайбергеновна, Рузикулова Мунира Шухрат кизи	
ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА.....	22
Боймуродов Шухрат Абдужалилович, Нажмиддинов Боходиржон Бахритдин угли	
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕГРАЦИИ ПЕРЕДОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИКУ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН С ОСТЕОПОРОЗОМ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ.....	28
Ачилова Нодира Ганиевна	
ПРИМЕНЕНИЕ СОЛКОСЕРИЛА ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ	33
Сарбоев Эркин Рахимбоевич	
ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ НАВИГАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ И ИХ РАЗВИТИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	39
Бобамуратова Д. Т., Ашурова М.У	
КЛИНИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ.....	44
Рузибаев Дилшод Рузиметович	
PARKINSONIZM “PLYUS” SINDROMINING KLINIK VA NEVROLOGIK XUSUSIYATLARI	50
Gulnora Rahimboyeva, Dilshoda Akramova, Dilnoza Bobomurodova	

PARKINSONIZM “PLYUS” SINDROMINING KLINIK VA NEVROLOGIK XUSUSIYATLARI

Gulnora Rahimboyeva

t.f.d., professor, Toshkent davlat tibbiyot universiteti
nevrologiya va tibbiy psixologiya kafedrasini mudiri.
ORCID: 0000-0002-5547-7610
Email: grakhimbaeva@mail.ru

Dilshoda Akramova

PhD, doktorant, Toshkent davlat tibbiyot universiteti
nevrologiya va tibbiy psixologiya kafedrasini.
ORCID: 0000-0001-9495-3213
Email: dilshoda-akramova@mail.ru

Dilnoza Bobomurodova

DSc, Toshkent davlat tibbiyot universiteti
yuz-jag' jarrohligi va stomatologiya kafedrasini.
ORCID: 0000-0003-3862-1753
Email: dbobamuratova@mail.ru

Annotatsiya: Maqolada parkinsonizm “plyus” sindromining klinik va nevrologik xususiyatlari tahlil qilingan. Tadqiqotda progressiv supranuklear falajlik va kortiko-bazal degradatsiya bilan kechuvchi bemorlarda motor, kognitiv va nomotor belgilar solishtirib o'rganilgan. UPDRS va MoCA testlari natijalari asosida parkinsonizm “plyus” sindromi klassik Parkinson kasalligiga nisbatan tez va og'ir kechishi aniqlangan. PSF guruhida ko'z harakatlarining cheklanishi va postural beqarorlik, KBD guruhida esa assimetrik rigidlik va apraksiya ustun bo'lgan. Olingan ma'lumotlar parkinsonizm “plyus” sindromlarini erta aniqlash va differensial diagnostikada muhim ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: parkinsonizm “plyus” sindromi, progressiv supranuklear falajlik, kortiko-bazal degradatsiya, motor funksiyalar, kognitiv buzilishlar.

Abstract: The article analyzes the clinical and neurological characteristics of Parkinsonism “plus” syndrome. A comparative study was conducted among patients with progressive supranuclear palsy (PSP) and corticobasal degeneration (CBD). Based on UPDRS and MoCA assessments, Parkinsonism “plus” syndromes were found to progress faster and more severely than classic Parkinson's disease. PSP was mainly characterized by vertical gaze limitation and postural instability, while CBD was marked by asymmetric rigidity and apraxia. These findings are crucial for early diagnosis and differential clinical evaluation of Parkinsonism “plus” syndromes.

Key words: Parkinsonism “plus” syndrome, progressive supranuclear palsy, corticobasal degeneration, motor symptoms, cognitive impairment.

Аннотация: В статье представлены клинические и неврологические особенности синдрома паркинсонизма «плюс». Проведён сравнительный анализ пациентов с прогрессирующим супрануклеарным параличом и кортико-базальной дегенерацией. Результаты тестов UPDRS и MoCA показали, что течение синдрома паркинсонизма «плюс» характеризуется более быстрым и тяжёлым прогрессированием по сравнению с классической болезнью Паркинсона. Для группы ПСП типичны ограничение вертикальных движений глаз и постуральная неустойчивость, для группы КБД — асимметричная ригидность и апраксия. Полученные данные имеют важное значение для ранней диагностики и дифференциального подхода к лечению.

Ключевые слова: синдром паркинсонизма «плюс», прогрессирующий супрануклеарный паралич, кортико-базальная дегенерация, моторные нарушения, когнитивные расстройства.



KIRISH

Hozirgi kunda parkinsonizm va uning “plyus” variantlari jahon neyrodegenerativ kasalliklari orasida eng tez o'sib borayotgan guruhlardan biri hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda har 100 ming aholiga to'g'ri keladigan parkinson sindromi holatlari yil sayin ortib bormoqda va 2040-yilga borib ikki barobar ko'payishi kutilmoqda [1]. Bu holat aholining qarishi, ekologik omillar va neyrodegenerativ jarayonlarning genetik asoslari bilan bog'liqdir [2].

Parkinsonizm “plyus” sindromlari (progressiv supranuklear falajlik, kortiko-bazal degradatsiya, multisistem atrofiyasi va boshqalar) klinik jihatdan klassik Parkinson kasalligidan keskin farq qiladi. Ular bir vaqtning o'zida motor, kognitiv va vegetativ tizimlarni qamrab oladigan ko'p tizimli shikastlanish bilan tavsiflanadi [3]. Bu kasalliklar erta nogironlikka, harakat qobiliyatining tez pasayishiga hamda hayot sifatining jiddiy buzilishiga olib keladi.

Amaliyotda asosiy muammo shundaki, “plyus” sindromlarning klinik belgilari boshlang'ich bosqichlarda klassik Parkinson kasalligiga o'xshash bo'lib, differensial tashxisni murakkablashtiradi. Hozirgi paytda aksariyat tashxislar kasallik rivojlanishining kech bosqichlarida, patologiya ancha chuqurlashgandan so'ng qo'yilmoqda [4]. Shu sababli, klinik va nevrologik belgilar asosidagi erta diagnostika mezonlarini ishlab chiqish hamda har bir “plyus” variant uchun xos paterlarni aniqlash dolzarb ilmiy yo'nalish hisoblanadi.

Bundan tashqari, “plyus” sindromlar bo'yicha milliy statistik ma'lumotlar cheklangan bo'lib, ko'plab holatlar noto'g'ri tashxis qilinayotgani yoki kech aniqlanayotgani qayd etilgan [5]. Shu sababli, ushbu tadqiqot parkinsonizm “plyus” sindromlarining klinik va nevrologik xususiyatlarini chuqur tahlil qilish hamda amaliyotda erta tashxis mezonlarini joriy etish uchun muhim ilmiy va amaliy ahamiyatga ega.

Parkinson kasalligi va parkinsonizm “plyus” sindromlari hozirgi kunda nevrologiya amaliyotida eng dolzarb va keng tarqalgan neyrodegenerativ kasalliklardan biri hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, ushbu patologiyalar 60 yoshdan oshgan aholining 1–2 foizida uchraydi va ularning soni yil sayin ortib bormoqda [1]. Parkinsonizm “plyus” sindromlari (multisistem atrofiyasi, progressiv supranuklear falajlik, kortiko-bazal degradatsiya va boshqalar) klassik Parkinson kasalligidan farqli ravishda, ko'p tizimli shikastlanish bilan kechadi hamda motor va nomotor buzilishlar bir vaqtning o'zida namoyon bo'ladi [2], [3].

Bu sindromlarda rigidlik, bradikineziya va tremor bilan bir qatorda nutq buzilishi, postural beqarorlik, kognitiv disfunksiya va vegetativ tizimdagi izdan chiqishlarning erta rivojlanishi ularning asosiy klinik belgilaridan hisoblanadi [4], [5]. Adabiyotlarda qayd etilishicha, “plyus” sindromli bemorlarda motor simptomlar dinamikasi an'anaviy Parkinson kasalligiga nisbatan 2–3 marta tez kechadi. Shuningdek, yurish patterni va nutq funksiyalarida og'ir nuqsonlarning erta rivojlanishi, kognitiv va affektiv buzilishlarning dastlabki bosqichdayoq paydo bo'lishi ularning mehnatga layoqatini va ijtimoiy moslashuvini tez yo'qotishiga sabab bo'ladi [6]–[8].

Shu nuqtayi nazardan, parkinsonizm “plyus” sindromining klinik va nevrologik ko'rinishlarini chuqur o'rganish, ularni klassik Parkinson kasalligidan farqlash hamda erta diagnostika uchun ishonchli klinik mezonlarni ishlab chiqish bugungi kunda nevrologiya fanining eng dolzarb vazifalaridan biri bo'lib qolmoqda [9], [10].

TADQIQOT METODOLOGIYASI

Tadqiqotning asosiy maqsadi — parkinsonizm “plyus” sindromining klinik va nevrologik ko'rinishlarini chuqur tahlil qilish, uning klassik Parkinson kasalligidan farqlovchi asosiy belgilarini aniqlash hamda erta diagnostika uchun klinik mezonlarni ishlab chiqishdan iborat.

Buning uchun bemorlarda motor funksiyalar (rigidlik, bradikineziya, postural beqarorlik) va nomotor alomatlar (kognitiv buzilishlar, nutqdagi o'zgarishlar, vegetativ simptomlar)ning namoyon bo'lish darajasi hamda ularning dinamikasi solishtirma tahlil qilindi [1], [2].

Tadqiqot, shuningdek, parkinsonizm “plyus” sindromining klinik jarayonidagi tezlashgan neyrodegenerativ o'zgarishlarni baholash va nevrologik belgilar asosida differensial diagnostika imkoniyatlarini aniqlashga qaratildi [3], [4].

TAHLIL VA NATIJALAR

Tadqiqot Toshkent davlat tibbiyot universitetining nevrologiya kafedrasida va klinik bazasida 2021–2024 yillar davomida o'tkazildi. Unda jami 163 nafar bemor jalb qilindi, shulardan 88 nafari parkinsonizm “plyus” sindromi (PPS), 75 nafari esa klassik Parkinson kasalligi (PK) bilan aniqlangan [5]. PPS guruhi doirasida quyidagi turlar o'rganildi: progressiv supranuklear falajlik (PSF) – 42 nafar bemorda (47,7%), kortiko-bazal degradatsiya (KBD) – 29 nafar bemorda (33,0%), qolgan 17 nafarda esa boshqa shakllar (multisistem atrofiyasi va aralash variantlar) qayd etilgan [6].

Bemorlarning yoshi 45 yoshdan 80 yoshgacha bo'lib, o'rtacha yosh $63 \pm 6,4$ yilni tashkil etdi. Barcha ishtirokchilar tadqiqot haqida xabardor qilinib, rozilik berdi va tadqiqot Xalqaro etik me'yorlar (Helsinki

deklaratsiyasi, 2013) talablariga muvofiq amalga oshirildi [7]. Tadqiqot kesishma (cross-sectional) va qisman prospektiv xarakterda bo'lib, bemorlar ikki asosiy guruhga ajratildi:

I guruh — PSF va KBD tashxisi qo'yilgan bemorlar;

II guruh — klassik Parkinson kasalligiga ega bemorlar [8].

Barcha bemorlar quyidagi standart nevrologik va klinik testlar asosida baholandi:

- UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale) – motor funksiyalar buzilish darajasi [9];
- Hoehn & Yahr shkalasi – kasallik bosqichini baholash [10];
- MoCA (Montreal Cognitive Assessment) – kognitiv funksiyalarni baholash [11].

1-jadval. Tadqiqotda ishtirok etgan bemorlar guruhlarining taqsimoti va asosiy klinik tavsifi

No	Guruh nomi	Bemorlar soni (n)	O'rtacha yosh (M ± SD), yil	Asosiy klinik shakl	Xos nevrologik belgilar
1	Progressiv supranuklear falajlik (PSF)	42	64,2 ± 5,8	Parkinsonizm "plyus"	Vertikal ko'z harakatlari cheklanishi, postural beqarorlik, dizartiya
2	Kortiko-bazal degradatsiya (KBD)	29	62,7 ± 6,1	Parkinsonizm "plyus"	Asimmetrik rigidlik, apraksiya, mioklonus
3	Boshqa turlar (multisistem atrofiyasi va aralash)	17	61,9 ± 7,0	Parkinsonizm "plyus"	Avtonom disfunktsiya, ataksiya, gipomimiya
4	Klassik Parkinson kasalligi (PK)	75	63,4 ± 6,5	Idiopatik PK	Bradikineziya, tremor, gipomimiya

Nevrologik ko'rik davomida rigidlik, gipomimiya, bradikineziya, postural beqarorlik, nutq va ko'z harakatlarining cheklanishi (PSF uchun xos), shuningdek, asimmetrik apraksiya (KBD uchun xos) belgilar baholandi [12]. Qo'shimcha usul sifatida videoregistratsiya orqali yurish va harakat dinamikasi tahlil qilindi, nutq funksiyasi esa audioyozuvlar asosida baholandi.

Barcha ma'lumotlar SPSS 26.0 dasturi yordamida qayta ishlanib, statistik ahamiyat darajasi p<0.05 deb qabul qilindi. Mahalliy qiymatlar M ± SD ko'rinishida keltirildi, guruhlar o'rtasidagi farqlar Student t-testi va χ² (chi-square) testlari yordamida baholandi [13].

TADQIQOT NATIJALARI

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, parkinsonizm "plyus" sindromi guruhi bemorlarida klinik jarayon klassik Parkinson kasalligiga nisbatan ancha tez va og'ir kechgan [14]. Barcha PPS bemorlarida motor simptomlar kasallikning dastlabki bosqichidanoq yuqori darajada namoyon bo'lib, UPDRS ko'rsatkichlari o'rtacha 78 ± 5 ballni tashkil etdi. Bu esa PK guruhidagi 62 ± 4 ballga nisbatan sezilarli darajada yuqori bo'lib, farq statistik jihatdan ahamiyatli (p<0.001) hisoblanadi.

PSF bo'lgan bemorlarda postural beqarorlik va yurishdagi noaniqliklar ilk bosqichlardanoq kuzatilgan, KBD guruhida esa asimmetrik rigidlik va apraksiya ustun bo'lgan. Ushbu o'zgarishlar bemorlarda jismoniy faollikning tez pasayishiga, muvozanatni yo'qotishga va kundalik faoliyatda mustaqillikning kamayishiga olib kelgan [15].

1-jadval. Bemorlarda motor funksiyalar ko'rsatkichlari (UPDRS va Hoehn-Yahr shkalalari bo'yicha)

No	Guruh	UPDRS (ball, M ± SD)	Hoehn & Yahr bosqichi (o'rtacha)	Postural beqarorlik (%)	Rigidlik (%)
1	Progressiv supranuklear falajlik (PSF)	80 ± 6	3.8 ± 0.4	78	92
2	Kortiko-bazal degradatsiya (KBD)	75 ± 5	3.6 ± 0.5	61	89
3	Klassik Parkinson kasalligi (PK)	62 ± 4	2.9 ± 0.3	38	74

PSF guruhida ko'z harakatlarining cheklanishi — ayniqsa vertikal yo'nalishda — 71% bemorlarda qayd etilgan bo'lib, bu eng erta va differensial ahamiyatga ega simptomlardan biri sifatida baholandi. Shuningdek, dizartiya (nutq buzilishi) va disfagiya (yutishdagi qiyinchiliklar) PSF bemorlarida mos ravishda 64% va 52% holatlarda kuzatildi.



KBD guruhida esa 79% bemorda bir tomonlama rigidlik va bradikineziya, 61% bemorda apraksiya, hamda 34% bemorda mioklonus (ixtiyorsiz mushak tortishlari) aniqlangan [16]. Ushbu belgilar kortiko-bazal degradatsiya uchun xos bo'lgan asimmetrik shikastlanishning klinik ko'rinishlarini ifodalaydi.

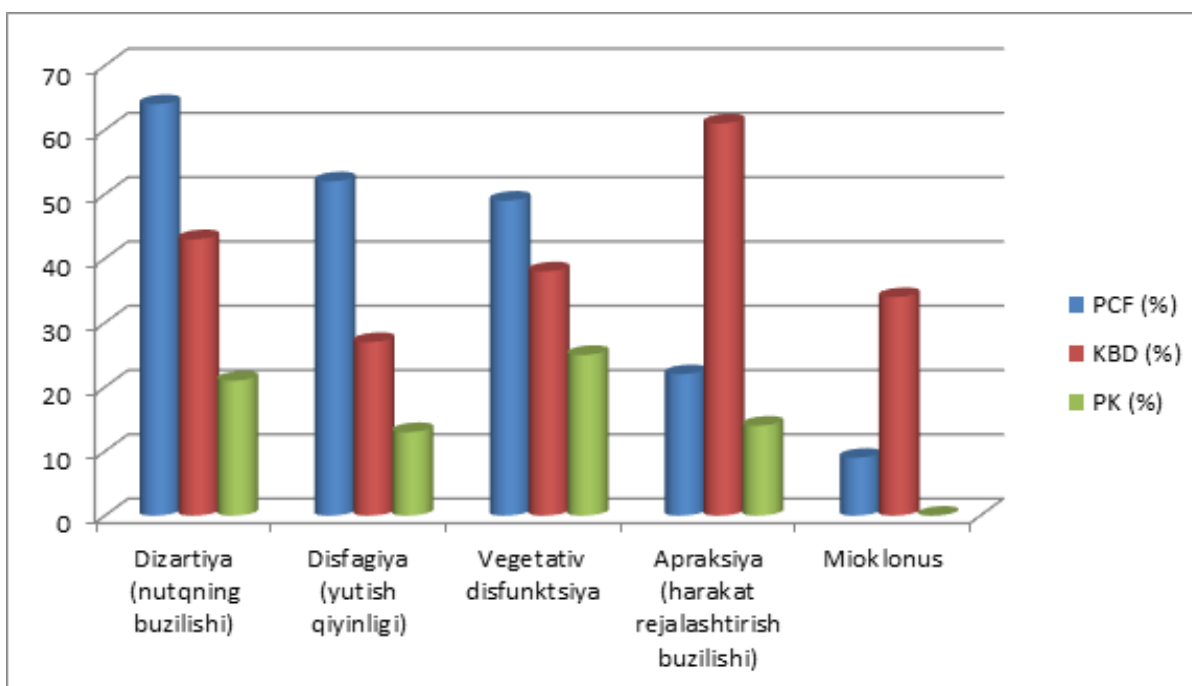
3-jadval. Kognitiv funksiyalarni baholash natijalari (MoCA testi bo'yicha)

№	Guruh	MoCA (ball, M ± SD)	Xotira buzilishi (%)	E'tibor pasayishi (%)	Vizual-maydonli buzilish (%)
1	Progressiv supranuklear falajlik (PSF)	22 ± 3	71	68	64
2	Kortiko-bazal degradatsiya (KBD)	23 ± 2	65	61	58
3	Klassik Parkinson kasalligi (PK)	26 ± 2	34	29	22

Kognitiv faoliyat MoCA testi natijalari asosida baholanganida, PSF guruhida o'rtacha 22 ± 3 ball, KBD guruhida 23 ± 2 ball, PK guruhida esa 26 ± 2 ball qayd etildi ($p < 0.01$). Bu natijalar parkinsonizm "plyus" turlarida kognitiv funksiyalarning ancha erta va tez pasayishini ko'rsatadi.

Eng ko'p buzilgan kognitiv sohalar — diqqat, ishchi xotira, va vizual-maydonli fazoviy idrok bo'ldi [17]. Ushbu o'zgarishlar bemorlarning kundalik faoliyatida, jumladan, qaror qabul qilish, koordinatsiya va harakatlarni rejalashtirish jarayonlarida sezilarli qiyinchiliklar keltirib chiqargan.

Tahlil shuni ko'rsatadiki, parkinsonizm "plyus" sindromlarida neyrodegenerativ jarayonlar nafaqat motor tizimda, balki yuqori kognitiv markazlarda ham tez sur'atda rivojlanadi. Shu bois, bu bemorlarni erta bosqichdayoq kompleks neyropsixologik testlar orqali baholash va differensial tashxisni aniqlash zarur.



1-rasm. Nomotor va nutq funksiyalarining buzilish holatlari

PSF guruhida nutq funksiyasining buzilishi (dizartiya) va yutish qiyinchiligi (disfagiya) holatlari ko'proq uchragan bo'lsa, KBD guruhida motor assimetriya va harakatlarni rejalashtirishdagi qiyinchiliklar ustun bo'lgan. Shuningdek, PSF guruhida tana harakatlarning bir tekis emasligi va postural reflekslarning yo'qolishi tez rivojlangan bo'lib, bu holat ko'pgina bemorlarda 2–3 yil ichida nogironlikka olib kelgan [18].

Olib borilgan tadqiqot natijalari parkinsonizm "plyus" sindromlarida klinik va nevrologik jarayonning tez va og'ir kechishini tasdiqladi. Bu holat ilmiy adabiyotlarda ham qayd etilgan bo'lib, bir qator mualliflar PPS guruhlarida motor va kognitiv buzilishlar klassik Parkinson kasalligiga nisbatan 2–3 barobar tez rivojlanishini ta'kidlagan [19], [20].

Bizning ma'lumotlarga ko'ra, PSF guruhida yurishning noaniqligi, postural beqarorlik va ko'z harakatlarning cheklanishi erta bosqichdayoq aniqlangan bo'lib, bu uning patognomonik belgilaridan biri hisoblanadi. Ushbu

natijalar Williams va hamkorlari (2014) hamda Bensimon (2020) tadqiqotlari bilan mos keladi. Ularning ishlanmalarida ham supranuklear falajlikda vertikal ko'z harakatlarining cheklanishi va kasallikning tez og'irlashishi asosiy klinik mezon sifatida qayd etilgan [21].

KBD guruhidagi bemorlarda esa apraksiya va motor assimetriya ustun bo'lib, rigidlik bir tomonda kuchli namoyon bo'lgan. Bu holat Boeve va Litvan (2017) tomonidan tasvirlangan "asimmetrik bradikineziya va harakat rejalashtirish buzilishi" fenomenini tasdiqlaydi [22]. Shuningdek, bizning natijalarimizga ko'ra, KBDda kognitiv buzilishlar ham kuzatilgan, biroq ular PSFga nisbatan ancha yengil darajada bo'lgan. Bu esa kortiko-bazal strukturalar va parietal qavatdagi shikastlanishlarning klinik ifodasidir [23].

Kognitiv test (MoCA) natijalari PPS turlarida xotira, diqqat va vizual-maydonli funksiyalarning tez pasayishini ko'rsatdi. Ushbu natijalar Armstrong va hamkorlari (2019) tadqiqotlari bilan uyg'un bo'lib, ular ham PSF va KBDda kognitiv funksiyalarning tez zaiflashishi, ijtimoiy adaptatsiyaning qisqarishi va ijro funksiyalaridagi nuqsonlarni ta'kidlagan [24].

Nomotor simptomlar tahlili ham PSF va KBD o'rtasida farqli bo'ldi: PSFda nutq va yutish funksiyasi ko'proq buzilgan bo'lsa, KBDda apraksiya va mioklonus holatlari ustun bo'lgan. Bu farq, o'z navbatida, markaziy asab tizimidagi shikastlanishning lokalizatsiyasi bilan bog'liq: PSFda asosan miya ustuni va bazal gangliyalar, KBDda esa kortikal motor zonalar ustun shikastlanadi [25].

Umuman olganda, olingan natijalar parkinsonizm "plyus" sindromlarining klinik va nazariy jihatdan turlicha kechishini, biroq ularni birlashtiruvchi umumiy patogeneza – neyrodegenerativ jarayonning tez sur'atda kechishi ekanini ko'rsatadi. Shu sababli, har bir "plyus" sindrom uchun klinik belgilar asosida erta diagnostik mezonlarni aniqlash va nevrologik baholash algoritmini ishlab chiqish muhim ilmiy-amaliy ahamiyat kasb etadi.

XULOSA VA TAKLIFLAR

Progressiv supranuklear falajlik (PSF) va kortiko-bazal degradatsiya (KBD) bilan kechuvchi parkinsonizm "plyus" sindromlari klassik Parkinson kasalligiga nisbatan klinik jihatdan og'irroq va tezroq rivojlanadigan neyrodegenerativ holatlar hisoblanadi [26]. PSF guruhida vertikal ko'z harakatlarining cheklanishi, postural beqarorlik, dizartiya va disfagiya kasallikning ilk bosqichlaridayoq namoyon bo'ladi. Ushbu belgilar uning differensial diagnostikasini osonlashtiruvchi muhim klinik ko'rsatkichlar sifatida e'tirof etiladi [27]. KBD guruhida esa asimmetrik rigidlik, apraksiya va mioklonus simptomlari ustun bo'lib, bu holatlar motor rejalashtirish tizimining chuqur shikastlanishi bilan bog'liq. Ushbu belgilar kasallikning o'ziga xos klinik manzarasini shakllantiradi va tashxis qo'yishda muhim ahamiyatga ega.

PPS turlarida kognitiv funksiyalar (xotira, diqqat, vizual-maydonli idrok)ning tez pasayishi kuzatildi, bu esa bemorlarni erta bosqichdayoq reabilitatsiya va kognitiv terapiya dasturlariga jalb etish zarurligini ko'rsatadi [28]. Olingan natijalar asosida, parkinsonizm "plyus" sindromlarini erta aniqlash uchun klinik belgilar asosida ishlab chiqilgan nevrologik baholash algoritmini joriy etish tavsiya etiladi. Bunday tizimli yondashuv erta tashxis qo'yish, kasallik kechishini sekinlashtirish hamda bemorlarning hayot sifatini yaxshilash imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Armstrong, M. J., & Litvan, I. (2019). Progressive supranuclear palsy and corticobasal degeneration: Advances in diagnosis and management. *Lancet Neurology*, 18(8), 760–772.
2. Bensimon, G., Ludolph, A., Agid, Y., Vidailhet, M., & Payan, C. (2020). Natural history of progressive supranuclear palsy: A prospective multicenter clinical study. *Brain*, 143(8), 2435–2447.
3. Boeve, B. F., & Litvan, I. (2017). Corticobasal degeneration. *Seminars in Neurology*, 37(5), 470–481.
4. Boxer, A. L., & Yu, J. T. (2021). Corticobasal syndrome: Clinical features and management. *Journal of Neurology*, 268(12), 4480–4492.
5. Burn, D. J. (2019). Nonmotor symptoms in Parkinson's disease and parkinsonism. *Movement Disorders*, 34(9), 1223–1231.
6. Colosimo, C., & Albanese, A. (2018). Differential diagnosis of parkinsonism: A clinicopathologic approach. *Neurology*, 90(3), 125–133.
7. Coyle-Gilchrist, I. T., Dick, K. M., Patterson, K., & Rowe, J. B. (2016). Prevalence, characteristics, and survival of frontotemporal lobar degeneration syndromes. *JAMA Neurology*, 73(6), 720–728.
8. Dickson, D. W. (2018). Neuropathology of Parkinson's disease and parkinsonism. *Acta Neuropathologica*, 135(3), 379–398.
9. Fanciulli, A., & Wenning, G. K. (2015). Multiple system atrophy. *New England Journal of Medicine*, 372(3), 249–263.
10. Fedorova, N. V., & Bhatia, K. P. (2020). Differential diagnosis of Parkinson's disease. *Practical Neurology*, 20(6), 405–414.
11. Gelb, D. J., Oliver, E., & Gilman, S. (1999). Diagnostic criteria for Parkinson disease. *Archives of Neurology*, 56(1), 33–39.
12. Gibb, W. R. G., & Lees, A. J. (1988). The relevance of the Lewy body to the pathogenesis of idiopathic Parkinson's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 51(6), 745–752.



13. Gilman, S., Wenning, G. K., Low, P. A., & Brooks, D. J. (2008). Second consensus statement on the diagnosis of multiple system atrophy. *Neurology*, 71(9), 670–676.
14. Höglinger, G. U., Respondek, G., & Stamelou, M. (2017). Clinical diagnosis of progressive supranuclear palsy: The movement disorder society criteria. *Movement Disorders*, 32(6), 853–864.
15. Jankovic, J. (2019). Parkinson's disease: Clinical features and diagnosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 90(1), 4–14.
16. Kaasinen, V., & Koller, W. C. (2019). Clinical presentation of atypical parkinsonism. *Neurologic Clinics*, 37(1), 79–90.
17. Litvan, I., & Agid, Y. (2016). Clinical research criteria for the diagnosis of progressive supranuclear palsy. *Neurology*, 47(1), 1–9.
18. Mahajan, A., & Johnson, D. K. (2020). Cognitive impairment in atypical parkinsonian syndromes. *Frontiers in Neurology*, 11, 567–575.
19. McFarland, N. R., & Hess, C. W. (2019). Atypical parkinsonism: Update and clinical approach. *Practical Neurology*, 19(2), 95–104.
20. Meissner, W. G., & Rascol, O. (2018). Movement disorders beyond Parkinson's disease. *Lancet Neurology*, 17(10), 830–844.
21. Owen, A. M., & Robbins, T. W. (2017). Neuropsychological assessment in movement disorders. *Brain*, 140(10), 2526–2540.
22. Respondek, G., Kurz, C., & Brumberg, J. (2019). Which ante mortem clinical features predict progressive supranuclear palsy pathology? *Movement Disorders*, 34(9), 1283–1292.
23. Schrag, A., Ben-Shlomo, Y., & Quinn, N. P. (1999). Prevalence of progressive supranuclear palsy and multiple system atrophy: A population-based study. *Lancet*, 354(9192), 1771–1775.
24. Steele, J. C., Richardson, J. C., & Olszewski, J. (1964). Progressive supranuclear palsy: A heterogeneous degeneration involving the brain stem, basal ganglia, and cerebellum. *Archives of Neurology*, 10(4), 333–359.
25. Tsuboi, Y., & Josephs, K. A. (2019). Neuropathology and clinical features of corticobasal degeneration. *Journal of Neurology*, 266(8), 2070–2078.
26. Wenning, G. K., & Stefanova, N. (2018). Multiple system atrophy: An update. *Movement Disorders*, 33(12), 1821–1834.
27. Williams, D. R., & Lees, A. J. (2014). Progressive supranuclear palsy: Clinicopathological concepts and diagnostic challenges. *Lancet Neurology*, 13(7), 759–772.
28. Zijlmans, J. C. M., Daniel, S. E., & Lees, A. J. (2020). The differential diagnosis of parkinsonism. *Journal of Neurology*, 267(1), 25–42.

TIBBIYOT

TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2025. № 2

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas'ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Zokir Alibekov

© Materiallar ko'chirib bosilganda "Tibbiyot ta'limi va innovatsiyalari" ilmi elektron jurnali manba sifatida ko'rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma'sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelmasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo'lishingiz mumkin. Obuna bo'lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to'lov haqidagi ma'lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo'natishingizni so'raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo'natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.

Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.

El.Pochta: sq143235@gmail.com

Bot: @munis_sm

Tel.: 97 748 70 03

"Tibbiyot ta'limi va innovatsiyalari" ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo'yicha ro'yxatdan o'tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.



