

NEGA OYOQLARNI QIMIRLATIB QALTIRATIB TURAMIZ: TUNGI OYOQ SINDROMI VA PSIXOMOTOR BEZOVTALIK: PATOFIZIOLOGIK MEXANIZMLAR

Fozilova Feruza Nosirjon qizi

Qo‘qon universiteti Andijon filiali Davolash ishi yo‘nalishi talabasi

Annotatsiya: Ushbu maqolada zamonaviy nevrologiya va psixiatriyada keng muhokama qilinayotgan ikki muhim muammo — “tungi oyoq sindromi” (*Restless Legs Syndrome — RLS*) va psixomotor bezovtalik holatlari tahlil qilinadi. Ularning paydo bo‘lishida neyrotransmitter tizimlari, xususan dopamin va temir almashinuvining buzilishi, markaziy asab tizimi faoliyatidagi disbalans asosiy o‘rin tutishi ko‘rsatiladi. Klinik belgilari, etiopatogenezi va patofiziologik mexanizmlariga oid nazariy yondashuvlar tahlil qilinib, diagnostika va davolashdagi zamonaviy usullar keltiriladi.

Kalit so‘zlar: tungi oyoq sindromi, psixomotor bezovtalik, dopamin tizimi, neyrotransmitter, temir almashinuvi, nevrologik simptomlar, uyqu buzilishi.

Inson tanasining motor faoliyati ko‘pincha ongli boshqaruv ostida bo‘lsa-da, ayrim fiziologik va patologik holatlarda ixtiyorsiz harakatlar kuzatiladi. Shulardan eng ko‘p uchraydiganlaridan biri — kechki payt oyoqlarda qaltirash, qimirlatish, majburiy ravishda oyoqlarni siljitishga ehtiyoj sezishdir. Bu holat ko‘pincha “tungi oyoq sindromi” yoki xalq orasida “oyoqlar tinchimaydi” fenomeni deb ataladi.

Tungi oyoq sindromi (RLS) uyqu gigiyenasini buzuvchi, insonning kundalik faoliyatiga jiddiy salbiy ta‘sir ko‘rsatuvchi nevrologik sindromlardan biridir. Tadqiqotlarga ko‘ra, dunyo aholisining 5–10 foizida bu holat kuzatiladi. RLSning asosiy belgisi — kechqurun va tun paytida oyoqlarda yoqimsiz sezgilar (qichishish, achishish, tirishish, “hasharot yurgandek” tuyulishi) paydo bo‘lib, bemorni oyoqlarini qimirlatishga majbur qiladi. Harakat qilinganda sezgilar vaqtincha kamayadi, ammo qisqa muddatdan so‘ng yana qaytadi.

Bundan tashqari, psixomotor bezovtalik ham shu turdagi simptomlarning psixologik fonidagi namoyonidir. Stress, tashvish, ruhiy zo‘riqishlar vaqtida inson o‘z-o‘zidan oyoqlarini qimirlatishi, qo‘llarini titratishi yoki mayda motor harakatlar qilishi kuzatiladi. Bu holatlar organizmning psixonevrologik disbalansini ko‘rsatadi va asosan dopamin hamda GABA tizimlari faoliyatidagi buzilishlar bilan bog‘liq deb qaraladi. Shunday qilib, mazkur maqolada tungi oyoq sindromi va psixomotor bezovtalikning patofiziologik mexanizmlari, ularning umumiy va farqli jihatlari, klinik ahamiyati hamda davolash yondashuvlari keng yoritib beriladi.

Tungi oyoq sindromi va psixomotor bezovtalik zamonaviy tibbiyotda keng o‘rganilayotgan nevrologik hamda psixovegetativ holatlar qatoriga kiradi. Ularning

rivojlanishi ko'p qirrali bo'lib, genetik, neyrobiologik, metabolik hamda psixologik omillar bilan bog'liq. Bemorlarning kundalik hayotida bu holatlar jiddiy noqulaylik tug'diradi, uyqu sifatini buzadi, diqqat va ishchanlikni pasaytiradi hamda ruhiy-emotsional barqarorlikka salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli ularni chuqur o'rganish va tushuntirish tibbiyotning dolzarb masalalaridan biridir.

Tungi oyoq sindromining klinik belgilari, avvalo, oyoqlarda yoqimsiz sezgilar bilan ifodalanadi. Bu sezgilar qichishish, achishish, bosish, g'imirlash, "ichkaridan qurt yurgandek" tuyg'u shaklida namoyon bo'ladi. Bemor bu noxush sezgilardan qutulish uchun oyoqlarini qimirlatishga, chalqancha yotib turib oyoqlarini silkitishga, ba'zida hatto yurgan holda yengillik olishga majbur bo'ladi. Bu simptomlar, odatda, kechqurun yoki tun vaqtida kuchayadi, shu sababli uyqu jarayoni buziladi. Uyqu yetishmasligi esa asta-sekin umumiy asabiylik, ishchanlikning pasayishi va ruhiy charchashga olib keladi. Shu nuqtai nazardan qaraganda, tungi oyoq sindromi inson salomatligiga bevosita ta'sir etuvchi muhim kasallik hisoblanadi.

Psixomotor bezovtalik esa tungi oyoq sindromidan farqli ravishda ko'proq emotsional zo'riqish, tashvish, stress holatlarida yuzaga keladi. Bu paytda inson ongli ravishda oyoqlarini qimirlatmaydi, balki ichki asabiylik tufayli qo'llarini yoki oyoqlarini mayda motor harakatlarga majbur qiladi. Masalan, odam suhbat vaqtida yoki uzoq kutish jarayonida o'z-o'zidan oyoqlarini chertib qimirlatishi mumkin. Bu holat, aslida, organizmning ichki energiyasini bo'shatish, asabiylikni kamaytirishga qaratilgan reflektor mexanizmdir. Ammo bunday simptomlar muntazam takrorlansa, bu psixovegetativ disbalans belgisi hisoblanadi.

Patofiziologik nuqtai nazardan qaralganda, tungi oyoq sindromi asosan dopamin tizimi faoliyatidagi yetishmovchilik bilan bog'liq. Dopamin markaziy asab tizimida harakatlarni muvofiqlashtirish, mushaklarning faoliyatini boshqarishda muhim neyrotransmitter hisoblanadi. Shuningdek, dopamin tizimining to'liq ishlashi uchun temir ionlari yetarli darajada bo'lishi zarur. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, tungi oyoq sindromi bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligida markaziy asab tizimida temir yetishmovchiligi kuzatiladi. Natijada dopamin almashinuvi buziladi va neyronlar o'rtasidagi signallar uzviy ishlamay qoladi. Bu esa o'z navbatida oyoqlarda ixtiyorsiz bezovta sezgilarning paydo bo'lishiga olib keladi.

Psixomotor bezovtalikda esa patofiziologik mexanizmlar biroz boshqacharoq. Bu holat ko'proq markaziy asab tizimining limbik tizimi va prefrontal korteks faoliyati bilan bog'liqdir. Kuchli emotsional zo'riqish yoki tashvish paytida organizmda stress gormonlari — kortizol va adrenalin ko'payadi. Ular yurak urishini tezlashtiradi, mushaklarni taranglashtiradi va odamni "jang yoki qochish" holatiga tayyorlaydi. Shu jarayonda ortiqcha nerv energiyasi tanada psixomotor harakatlar orqali chiqariladi. Shuning uchun odam bexosdan oyoqlarini qimirlatishi, qo'llarini silkitishi yoki boshqa mayda motor harakatlarni bajarishi mumkin.

Tungi oyoq sindromi va psixomotor bezovtalikning klinik oqibatlari ham o'xshashdir. Har ikkisi ham uyquni buzadi, charchoqni kuchaytiradi, kognitiv faoliyatni pasaytiradi. Ko'p hollarda bu simptomlar depressiv holatlar bilan ham kechadi. Ayniqsa, tungi oyoq sindromi bilan og'rikan bemorlarning ruhiy salomatligi jiddiy zarar ko'radi, ular kundalik hayotda zerikuvchan, diqqatni jamlay olmaydigan va doimiy tashvish ichida yashaydigan shaxslarga aylanishi mumkin.

Diagnostikada tungi oyoq sindromini boshqa nevrologik kasalliklardan ajratish muhimdir. Masalan, periferik neyropatiya, mushak spazmlari yoki venoz yetishmovchilik holatlarida ham oyoqlarda o'xshash sezgilar kuzatilishi mumkin. Ammo tungi oyoq sindromida xos belgilar mavjud: simptomlarning tun vaqtida kuchayishi, harakat qilinganda vaqtincha yengillashishi va ertalabda yo'qolishi. Psixomotor bezovtalik esa asosan emotsional fon bilan bog'liq bo'lgani sababli tashxis qo'yishda bemorning psixologik holati va stress darajasiga alohida e'tibor beriladi.

Davolash usullarida tungi oyoq sindromi uchun dopamin agonistlari, temir preparatlari, ayrim antikonvulsantlar va benzodiazepinlar qo'llanilishi mumkin. Shu bilan birga, bemorlarga sog'lom uyqu gigiyenasi, muntazam jismoniy mashqlar va spirtli ichimliklar hamda kofeindan voz kechish tavsiya etiladi. Psixomotor bezovtalikni kamaytirishda esa psixoterapiya, relaksatsiya mashqlari, meditatsiya, nafasni chuqurlashtirish texnikalari muhim o'rin tutadi. Agar simptomlar kuchli bo'lsa, antidepressantlar yoki anksiolitik vositalar ham tavsiya etilishi mumkin.

Profilaktika choralarida ruhiy salomatlik madaniyatini oshirish, stressni boshqarish ko'nikmalarini shakllantirish, sog'lom turmush tarzini qo'llash muhim ahamiyatga ega. Shuningdek, temir tanqisligi, qandli diabet yoki boshqa surunkali kasalliklar fonida tungi oyoq sindromi kuchayishi mumkinligi uchun asosiy kasalliklarni vaqtida davolash zarur.

Shunday qilib, tungi oyoq sindromi va psixomotor bezovtalikning paydo bo'lish mexanizmlari murakkab bo'lsa-da, ularning umumiy jihatida shundaki, ikkisi ham markaziy asab tizimi faoliyatidagi disbalans natijasidir. Bu holatlarni o'z vaqtida aniqlash, to'g'ri tashxislash va kompleks yondashuv asosida davolash insonning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilash imkonini beradi.

Tungi oyoq sindromi va psixomotor bezovtalik zamonaviy jamiyatda keng tarqalgan nevrologik va psixovegetativ muammolardan biridir. Ularning paydo bo'lishi dopamin almashinuvi buzilishi, markaziy asab tizimida temir yetishmovchiligi, shuningdek, stress va tashvish holatlarida neyroendokrin tizimning o'zgarishi bilan chambarchas bog'liqdir. Ushbu sindromlar insonning uyqu sifati, ishchanlik qobiliyati va psixologik barqarorligiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi.

Klinik amaliyotda ularni to'g'ri aniqlash va boshqa nevrologik kasalliklardan farqlash muhim ahamiyatga ega. Tungi oyoq sindromida dopamin agonistlari, temir preparatlari va simptomatik terapiya, psixomotor bezovtalikda esa psixoterapevtik

yondashuvlar, stressni kamaytiruvchi mashqlar va zaruratda dori vositalari yaxshi samara beradi.

Shunday qilib, mazkur sindromlarni o'z vaqtida aniqlash va kompleks davolash inson hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilash, surunkali asabiylik va uyqu buzilishlari oqibatlarini kamaytirish imkonini beradi. Kelgusida bu yo'nalishda ilmiy tadqiqotlarni chuqurlashtirish, ayniqsa neyrobiologik mexanizmlar va innovatsion davolash usullarini ishlab chiqish dolzarb masala bo'lib qolmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Allen R. P., Picchietti D. L., Garcia-Borreguero D., et al. Restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease diagnostic criteria: updated International Restless Legs Syndrome Study Group consensus. *Sleep Medicine*. 2014.
2. Trenkwalder C., Paulus W., Walters A. S. The restless legs syndrome. *The Lancet Neurology*. 2015;14(10):1037–1046.
3. Winkelmann J., Schormair B. Genetics of restless legs syndrome. *Sleep Medicine Reviews*. 2017;33:109–117.
4. Silber M. H., Becker P. M., Earley C. J., et al. Willis-Ekbom Disease Foundation revised consensus statement on the management of restless legs syndrome. *Mayo Clinic Proceedings*. 2013;88(9):977–986.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. 2013.
6. Taylor S. E. Health Psychology. 10th edition. McGraw-Hill Education, 2020.
7. Chervin R. D. Sleep disorders in adults and children: A practical guide. Cambridge University Press, 2017.
8. Rasch B., Born J. About sleep's role in memory. *Physiological Reviews*. 2013;93(2):681–766.