

**ALSGEYMER KASALLIGI-KASALLIK BELGILARI,
DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH**

Eshmamatova Umida Salim qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi 1-kurs talabasi.

Annotatsiya. *Dunyoda aholi o'sishi va umr ko'rish davomiyligining uzayishi bilan Alsgeymer kasalligi tobora ko'proq e'tibor tortmoqda. Ushbu kasallik keksalik bilan bog'liq bo'lib, asosan xotira, fikrlash qobiliyati va kundalik hayotdagi faoliyatlarga ta'sir ko'rsatadi. Ushbu ilmiy maqolada, Alsgeymer kasalligi haqida asosiy ma'lumotlar, uning belgilari, sabablari, tashxislash usullari va davolash imkoniyatlari haqida so'z yuritamiz.*

Kalit so'zlar. *Alsgeymer, kasallik, tashxis qo'yish, xotira pasayishi, ruhiy faoliyat, davolash usullari.*

Xotira – inson umrining tilla sandig'i. Unda baxtga to'la lahzalar, quvonchu shodliklar, hayot davomida qilingan ishlar, kundalik rejalar, eng muhimi, ortga qaramay ketayotgan vaqt va undagi go'zal xotiralar mujassam. Yoddan chiqarish, unutish, eslay olmaslik kabi noxush hodisalar kishi umri uzaygani sayin yosh etagidan mahkam ushlab oladi. Xotiraning sekin-asta yo'qolishi, ayniqsa, keksalik davrida ko'p kuzatiladi. Inson biron xastalikka chalinmagan taqdirda ham, unda qandaydir unutishlar sodir bo'lib turadi. Ammo shunday kasalliklar borki, bunda inson xotirasi butunlay yo'qoladi.

Alsgeymer, bu – oliy ruhiy faoliyatning kuchayib boruvchi buzilishi bilan kechuvchi hamda yillar o'tib demensiya kasalligi bilan tugallanuvchi neyrodegenerativ kasallik. Ushbu xastalik ayrim adabiyotlarda Alsxaymer kasalligi, Presenil demensiya, deb ham yuritiladi. Kasallik ilk marotaba 1906-yil nemis psixiatri Alois Alsgeymer tomonidan aniqlangan va ko'pincha o'lim bilan yakun topishi olimlarning uni yanada chuqur o'rganishiga turtki bo'lgan. Alsgeymer kasalligi yuzasidan butun jahon olimlari hozirgi kungacha izlanishlar olib bormoqda.

Alsgeymer kasalligi- xotira buzilishi bilan kechadigan og'ir ruhiy hastalik. U hotira yo'qolishi yoki demensiyaning keng tarqalgan ko'rinishidir. Odatda xotira yo'qolishi yoshi kattalar uchun hos shuning uchun ham bu kasallik ko'pincha 60-65 yoshdan oshgan keksalarda aniqladi.

Kasallikning o'ziga xos xususiyati shuki, u yillar o'tib, juda sekin paydo bo'ladi. Ya'ni bu kasallik qo'qqisdan yuzaga kelmaydi. Kasallikning kelib chiqish sabablari esa haligacha to'la-to'kis o'rganilmagan. Lekin bunga oid bir

nechta nazariya va gipotezalar mavjud. Kasallikning paydo bo'lishi ilmiy ma'lumotlarda nasliy va genetik omillarga bog'lab tushuntiriladi.

U 2006 yilda global kasalliklar qatoridan o'rin olib, xastalikka chalinganlar soni 26,6 millionni tashkil etdi. 2050 yilga kelib ushbu raqam 4 baravarga oshishi mumkin. 2020 yilda Qo'shma Shtatlarda Altsgeymer kasalligining yosh guruhlari bo'yicha taxminiy tarqalishini ko'rsatadigan

Yosh chegarasi	Altsgeymer kasalligining taxminiy tarqalishi
65-74	3.2
75-84	17.3
85 va undan yuqori	32.8

Odatda kasallik kichik alomatlar bilan boshlanib, vaqt o'tgani sayin rivojlanib boradi. Birinchi alomatlar yakuniy tashxisdan bir necha yil oldin paydo bo'ladi. Kasallikning ushbu boshlang'ich deyiladi. Kasallikning boshlanishini nimalarda aks etadi? Birinchidan, bu qisqa muddatli xotiraning buzilishi va yangi ma'lumotlarni o'zlashtirishda qiyinchiliklar. Shuningdek, diqqatni jamlash, o'z faoliyatini rejalashtirishga qodir emaslik, mavhum va mantiqiy fikrlash bilan bog'liq muammolar paydo bo'lishi, ba'zi so'zlarning ma'nosini unutish – kasallikning tashvishli signalidir.

Kasallik sabablari. Altsgeymer kasalligining sabablari miyadagi almashinuv jarayonlarining buzilishi bilan bog'liq. Uchta asosiy nazariya mavjud:

- Xolinergik gipoteza: atsetilxolinning kamayishi yallig'lanish va amiloid pilakchalar hosil bo'lishiga olib kelishi mumkin.
- Genetik nazariya: amiloid pilakchalarning hosil bo'lishi genetik omillar bilan bog'liq.
- Tau-nazariya: tau-oqsildagi buzilishlar nerv impulsleri o'tkazilishini izdan chiqarib, neyrofibrillar koptokchalar hosil bo'lishiga olib keladi.

Bu o'zgarishlar neyronlarning progressiv destruksiyasiga va miya faoliyatining buzilishiga olib keladi. Irsiy omillar 10% dan ko'p bo'lmagan hollarda rol o'ynaydi.

Altsgeymer kasalligi bosqichlari:

- Predemensiya: Yengil kognitiv buzilishlar, masalan, axborotni to'plash va eslab qolish muammolari.
- Erta demensiya: Xotira va nutqning zo'rayib boruvchi buzilishlari, kundalik vazifalarni bajarishda qiyinchiliklar.
- O'rtacha demensiya: Xotira bilan bog'liq jiddiy muammolar, mustaqil faoliyat qobiliyatini yo'qotish, xulq-atvor buzilishi va hissiy beqarorlik.

- Og‘ir demensiya: O‘zgalarning yordamiga to‘liq qaramlik, nutq tovushlar bilan cheklangan, jismoniy va hissiy apatiya.

Umumiy alomatlar:

- Tajovuz
- Xulq-atvor o‘zgarishi
- Fikrlarni ifodalay olmaslik
- Jahldorlik
- Gaplarni tushunishdagi qiyinchiliklar
- Xotiraning buzilishi
- Kayfiyatning tez-tez o‘zgarishi

Kasallik nozik alomatlari bilan boshlanadi hamda vaqt o'tishi bilan o'sib boradi. Ko'pincha, qisqa muddatli xotira buzilishlari dastlabki bosqichlarda kuzatiladi, masalan: yaqinda o'rganilgan ma'lumotni eslay olmaslik. Kasallikning rivojlanishi bilan uzoq muddatli xotira yo'qoladi, nutq va kognitiv buzilishlar yuzaga kelib, bemor atrof-muhitda befarqlik va o'ziga ishonchlik xissini yo'qotadi. Tana funksiyalarining asta-sekin yo'qolishi va o'limga olib kelishi mumkin. Alsgeymer alomatlariga shubha qilinganda, tashxisni aniqlantirish uchun bir qator kognitiv sinovlar o'tkaziladi, agar iloji bo'lsa, MRT o'tkaziladi.

Xastalik tashxisini qo'yish uzoq vaqt davom etadi. Bunda birlamchi omil xastalik shikoyati bilan murojaat qilgan bemorning xatti-harakatlarini uzoq muddat kuzatishdir. Ayrim hollarda xastalik uzoq muddat o'zini yuzaga chiqarmaydi. Aniq tashxisdan keyin o'rtacha umr ko'rish muddati esa yetti yil. Bemorlarning kamida 3 foizi 14 yildan ko'proq yashaydilar.

Kasallikni tekshirishda nevropatologga murojat qilinadi. Shifokor bemor va uning yaqinlari bilan suhbatlashishi anamnez yeg'ishi muhimdir. Bemor bilan neyropsixik testlar skrininglar sinovlari o'kaziladi. Bular barchasi xotira bilan bog'liq ishlardir eslab qolish rasmlardan nusxa ko'chirish yodlash va bosqalar. Uskunalar bilan tekshirishda SPECT va ET tasvirlash uskunolari qo'llaniladi va yana serebrospinal suyuqlik tahlil qilinadi bu tepada aytkan gipotezalarimizdan tau amiloidlarni tekshirish uchun zarur. Kasallikni to'liq davolash usullari yo'q lekin sekinlashtirish vaqt cho'zish mumkin

Kasallikni to'g'ri diagnozlash uchun quyidagilar amalga oshirish kerak.

Miyani KT qilish

Miyani MRT qilish

Boshni UZI qilish

Altsgeymer kasalligini erta tashxislash uchun anamnezni to'g'ri yig'ish muhimdir. Muhim lahzalar:

- Bemorning alomatlari: Bemor o‘z muammolarini o‘zi tasvirlashi mumkin, ammo o‘zgarishlar atrofdegilar uchun sezilmasligi mumkin.

- Qarindoshlarning kuzatishlari: Ba’zida yaqinlari bemorning o‘zi anglamagan alomatlarni sezishlari mumkin.

- Asosiy belgilar: hikoyalarning takrorlanishi, xotira bilan bog‘liq qiyinchiliklar, parishonxotirlik, kundalik vazifalarni bajara olmaslik, vaqt va makon tuyg‘usining buzilishi, apatiya, shaxs o‘zgarishi.

Aniqroq tashxis qo‘yish uchun quyidagilar ishlatiladi:

- Maxsus testlar: Masalan, kognitiv funksiyalar, xotira, nutq va hissiy holatni baholash uchun MMSE shkalasi.

- Tasvirlash usullari: KT va MRT demensiyaning keltirib chiqarishi mumkin bo‘lgan o‘smalar va boshqa kasalliklarni istisno qilishga yordam beradi.

- PET skanerlash: miyadagi amiloid pilakchalarini ko‘rish imkonini beradi.

- Orqa miya suyuqligi tahlili: α - β -42 amiloid oqsili konsentratsiyasining pasayishi va tau-proteinining ko‘payishi orqali tashxisni tasdiqlashga yordam beradi.

Differensial diagnostika demensiyaning boshqa sabablarini istisno qilish uchun zarur:

- KT va MRT: miyadagi o‘smalarni istisno qiladi.

- Bosh tomirlarining UTTsi: Dissirkulyator ensefalopatiyalarni aniqlaydi.

- Boshqa kasalliklar bilan taqqoslash: Altsgeymer kasalligi o‘zining xarakterli belgilari va patogenetik mexanizmlariga ega bo‘lgan Parkinson kasalligi va Pik kasalligidan farq qiladi.

Hozirgi vaqtda Altsgeymer kasalligining sabablari va haqida ma'lumotlar yetarli emas. Kasallikning asosiy belgilari miya to'qimalarida amyloid plitalari va neyrofibrillar donachalarining to'planishidir. Zamonaviy davolash usullari bemor ahvolini biroz yengillashtiradi, ammo hozirgacha kasallikning rivojlanishini to'xtatish yoki sekinlashtirishga imkon bermaydi. Ayni damda Altsgeymer kasalligi oldini oluvchi va davolovchi maxsus dori yo'q. Kasallik miya yarim sharlarida va ayrim subkortikal sohalaridagi neyronlar va sinaptik birikmalarning yo'qolishi bilan tavsiflanadi. Hujayralarning nobud bo'lishi sababli, pariental va emporalloblar, frontal korteks zonalari va singular giruslari zararlangan zonalarini og'ir atrofiyasiga olib keladi. Bemorlarning miya namunalarini o'limdan keyin tahlilida mikroskop ostida ham amiloid plitalari, ham neyrofibrilyar chigillar aniq ko'rinadi. Neyronlarning tashqarisida va ichida beta-amiloid hujayrali moddalarning tarkibi asosan zich bo'lib, erimaydigan moddalar hisoblanadi. Ular nerv hujayralarini ichida o'sib, erimaydigan chigal deb ataladigan tolalarni hosil qiladi. Ko'pgina qari odamlarda miyada ba'zi plitalar va chalkashliklar uchraydi, lekin Altsgeymer kasalligida miyaning ba'zi joylarida, masalan, temporal loblarda

ko'proq blyashka va chigallar kuzatiladi. Alsgeymer kasalligi har doim proteinopatiya bilan miya to'qimalarida g'ayritabiiy o'ralgan oqsillar - beta-amiloid va tau-oqsillar to'planishi kuzatiladi. Ushbu transmembranal oqsilli neyron o'sishi, zararlanishi va zarardan keyin tiklanishida muhim rol o'ynaydi. Alsgeymer kasalligida noma'lum sabablarga ko'ra APP proteolizga uchrab fermentlar ta'sirida peptidlarga bo'linadi. Hujayralararo bo'shliqda peptidlar tomonidan hosil bo'lgan beta-amiloid filamentlari bir-biriga yopishib, senil plitalarli zich shakllanishlarga aylanadi. Alsgeymer kasalligida betaamiloid peptidlar sintezining buzilishi, shuning uchun to'planib patologik anormalliklar keltirib chiqarishi haqida ma'lumotlar yetarlicha aniqlanmagan. Amiloid gipotezasida betaamiloidning to'planishini neyron degeneratsiyasi jarayonini qo'zg'atuvchi asosiy hodisadir. Bular hujayradagi kalsiy (Ca^{+2}) ionlarining gomeostazini buzib apoptozni qo'zg'atadi.

Alsgeymerni ko'lab quvatlovchi terapiyalarga avvalambor shifokor ko'rsatmalarini bajarish qat'iy rioya qilish kasallik kechishini yumshatish asoratlari kamaytirish mumkin. Kasallik davolashda 2 ta terapiya mavjud: Dori terapiyasi – patologik jarayonlarga ta'sir o'tkazishga imkon beradi. Alsgeymer kasalligida blyashka hosil bo'lishini oldini oladigan xolinesterezni to'sib turadigan dorilar buyuriladi. Bular donepezil, rivastigmin va galantamin. Bu dorilar xotirani nutqni yaxshilaydi. miyani qon aylanishini yaxshilash va neyronlarni himoya qilish uchun serebrozolin, aktovegin buyuriladi. Tioridazin asablarni yumshatish uyqsizlikni oldini olishda ishlatiladi. Psixosotsial stressni oldini olishda glitserin buyuriladi. Lekin shunga ham e'tibor berish kerakki kasallik hamada ham bir hil ketmaydi shuning uchun doim shifokor nazoratida bo'lish va o'zboshimchalik bilan ish tutmaslik kerak. Psixosotsial terapiya bu 2 terapiya bir birini toldiradi. Bunday terapiya alsgeymer kasalligini dastlabki bosqichlarida bemorlar kasallikka moslashishi ko'nikishi uchun beriladi. Bu usulda xotiralar bilan ishlash muloqat intellektual vazifalar bemor psixikasini ijobiy holatga keltirish kabilardir. Aytaknimizdek alsgeymer usulini universal va yakuniy davolash usullari yo'q.

Davolash choralari haligacha toliq emas sabab? Sabab shuki inson hali shu paytgacha to'liq o'rganib chiqilmagan haligacha tadqiqotlar olib boriladi. Inson miyyasi esa o'ya nozik mehanizm o'rganish uchun hali yana vaqt kerak kasallik paydo bolish tahminlarini ayta olsakda lekin bu 100 foiz mos tushmayapti. Bu kasallik hanzugacha kelib chiqishi noaniq davosi yo'q kasalliklar qatorida.

Alsgeymer kasalligi zamonaviy jamiyatning katta muammolaridan biri bo'lib, nafaqat bemorlar, balki ularning yaqinlari uchun ham jiddiy qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. Ushbu kasallik haqida xabardorlikni oshirish,

uning dastlabki bosqichlarida aniqlash va profilaktika choralarini ko'rish orqali aholini bu kasallikdan himoya qilish mumkin. Tibbiyot rivojlanishi bilan kelajakda bu muammo yechimini topishiga umid qilamiz.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Odilov X, Mirzajonova S, Rustamov A. Ateroskleroz tibbiyotdagi dolzarb muammo va unga amaliy tavsiyalar. Epai [Интернет]. 25 февраль 2023 г. [цитируется по 24 апрель 2023 г.];. доступно на: <https://ferteach.uz/index.php/epai/article/view/206>
2. "Alzheimer's diagnosis of AD" . Alzheimer's Research Trust. 2011y. 25 August
3. "Болезнь Альцгеймера чаще поражает женщин , выяснили учёные " (ru). РИА Новости
4. "Understanding stages and symptoms of Alzheimer's disease" National Institute on Aging 2007.
5. Waring S.C., Rosenberg R.N. Genome-wide association studies in Alzheimer disease// Jama-journal -2008. March.

STRUCTURAL-SEMANTIC FEATURES OF INTERNET MEMES IN ENGLISH AND UZBEK

Ma'rufjonova Gulasal Alimardon qizi

Student of Ferghana state university, English language and literature faculty,

Department of foreign language and literature.

gulasalmarufjonova047@gmail.com

Abstract: *This article explores the structural-semantic features of internet memes in two distinct languages, English and Uzbek. Internet memes are more than just entertainment; they are a rich source of insight into how language, culture, and humor intersect in the digital realm. While memes often follow a similar visual structure, they are also heavily reliant on the subtleties of language, making them a dynamic medium for cross-linguistic and cross-cultural analysis.*