

NARKOLEPSIYA VA UNING TURLI XIL KO'RINISHLARI TAVSIFI

Salimova Marjona Salomovna

Termiz davlat universiteti Ijtimoiy fanlar fakulteti amaliy psixologiya yo'nalishi 3-
kurs talabasi

Markaziy asab tizimining surunkali uyqu buzilishi kasalliklari bo'lgan narkolepsiya va uyqusizlik odamlarga butun umri davomida uyquchanlik va uyqusizlik hamroh bo'ladigan patologik holat bo'lib, davolash choralari odatda kam ta'sir qiladi, mehnat qobiliyatiga salbiy ta'sir qiladi. Uyqu hujumlari paytida bemor ijtimoiy jihatdan muvozanatsiz holatda qoladi.

Gigienik to'liq qiymatli uyqu – bu odamning yoshiga muvofiq uyquning davomiyligi va chuqurligining aniq belgilangan vaqtida uxlash va uyg'onish. Tananing to'liq va qimmatli dam olishi uchun nafaqat uyquning davomiyligi, balki uning chuqurligi ham muhimdir. Chuqur uyqu yetishmasligi tananing yetarlicha dam olishni ta'minlamaydi. Uyqusizlik odamni zaiflashtiradi, mehnat qobiliyatini pasaytiradi, turli fojialarni keltirib chiqaradi. Hozirgi vaqtda aholining aksariyati 1,5-2 soat kamroq uxlaydi. Hayotning tezligi, markaziy asab tizimiga axborot oqimining ko'pligi uyquga to'sqinlik qiladi. Insonning etarli darajada uxlamasligi uning uyqu qarzini oshiradi, buning natijasida aqliy va jismoniy mehnat faoliyati kamayadi. Uyqu qarzidan xalos bo'lish uchun odam etarli darajada uxlashi kerak. Mutaxassislar uyqu buzilishining 15 dan ortiq turlarini ajratadilar. Ulardan eng xavflisi – uxlash vaqtida nafas olishning vaqtincha to'xtab qolishi. Bu holat ko'proq yosh bolalarda uchraydi, bu ularning to'satdan vafot etishiga olib keladi. Uyquning buzilishini katta ijtimoiy muammo deb hisoblagan holda, ularni o'rganish va davolashga etarlicha e'tibor berish kerak. Uyqu buzilishining ko'plab sabablari va turlari mavjud va eng keng tarqalgan va doimiy turlardan ikkitasi narkolepsiya va uyqusizlikdir. Narkolepsiya, ya'ni shunchaki haddan tashqari uxlashni anglatadi, bu markaziy asab tizimining surunkali kasalligi bo'lib, 4 ta asosiy ko'rinishga ega murakkab uyqu buzilishi bilan tavsiflanadi:

- 1) O'tkir kunduzgi uyquchanlik va to'satdan uxlab qolish hujumlari;
- 2) Katapleksiya (to'satdan zaiflik, charchoq xurujlari);
- 3) Uyqu falaji;

4) Gipnagogik (uyqu paytida) va gipnopompik (uyg' oq paytida) gallyutsinatsiyalar. Narkolepsiya – bir necha kun davomida uxlab qolish bilan namoyon bo'ladigan patologik holat. Bunday bemor to'satdan uxlab qoladi va 2-3 kun yoki undan ham ko'proq vaqt davomida uxlaydi, ular kunduzi ham, kechasi ham uyg'onmaydi. Bu gormonal o'zgarishlar, infeksiyalar, ba'zida miyaning yallig'lanish kasalliklari (ensefalit) va miya shikastlanishlari natijasida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan o'tkir stress va ruhiy kasallik. Biroq, narkolepsiyaning aniq sabablari mutaxassislar tomonidan to'liq tushunilmagan, uning mexanizmi uyg'onish uchun mas'ul bo'lgan oreksin (miya neyrotransmitteri) etishmasligida yotadi va bu moddaning etishmasligining sababi noma'lum. Shuningdek, miya omurilik suyuqligida hipokretin-1 neuropeptidining etishmasligi mavjud bo'lib, bu lateral gipotalamusdagi autoimmun jarayonda HLA bilan bog'langan gipokretin o'z ichiga olgan neyronlarning yo'q qilinishiga olib keladi. Ushbu uyqu buzilishining belgilari va kechishi quyidagicha: kun davomida to'satdan uxlab qolish va bir necha kun davomida uxlab qolish, tungi uyqu buzilishi, gallyutsinatsiyalar, xotira buzilishi, ba'zida tutilishlar, qattqlik, xatti-harakatlarning buzilishi. Epidemiologiya ma'lumotlariga ko'ra, aholi orasida narkolepsiyaning tarqalishi 10 000 kishiga 5-7 tani tashkil qiladi. Evropa, Yaponiya va AQShda kasallikning tarqalishi 1000 aholiga 0,2 dan 1,6 gacha. Odatda 20 yoshdan 50 yoshgacha rivojlanadi, ko'pincha 15 yoshdan 30 yoshgacha tashxislanadi va erkaklarda ham, ayollarda ham teng ravishda uchraydi, ammo yaqinda o'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, bu ko'proq erkaklarda uchraydi. Kasallikning genetik asoslari aniqlanmagan. Egizaklardagi moslik ham past, 25%ga teng. Narkolepsiyaning xarakterli ko'rinishlari navbatma-navbat namoyon bo'ladi, bemorlar to'satdan ular istamagan holatda va uxlash uchun mutlaqo yaroqsiz bo'lgan holatlar va sharoitlarda uxlab qolishadi. Ular uyg'onganlarida, o'zlarini energiyaga to'la va tetik, quvnoq his qilishadi, lekin tez orada, bir necha soatdan so'ng, bu tuyg'u kuchli charchoq, zaiflik va uyquchanlik bilan almashtiriladi va yana uyqu hujumlari boshlanadi. Bu narkolepsiyaning dastlabki ko'rinishi bo'lib, undan keyin katapleksiya belgilari rivojlana boshlaydi. Bunday holda, kuchli ijobiy yoki salbiy his-tuyg'ular fonida, to'satdan zaiflik va charchoq holati paydo bo'ladi. Zaiflik mushak tonusining

keskin yo'qolishi bilan bog'liq. Hujum shu qadar tez rivojlanishi mumkinki, ba'zi hollarda bemor yiqilib, jarohat olishi mumkin va bu hujumning davomiyligi bir necha soniyadan bir necha daqiqagacha davom etishi mumkin. Rivojlanayotgan navbatdagi alomat gipnagogik va gipnopompik gallyutsinatsiyalar bo'lib, uxlab qolish yoki uyg'onish paytida paydo bo'ladigan yorqin tushga o'xshash akustik yoki vizual gallyutsinatsiyalardir. Ular "uyg'ongan tushlar" deb ham ataladi, chunki odam hali uxlamaganligini, lekin allaqachon tush ko'ra boshlaganini tushunadi. Bu holat odatda qo'rquv va tashvish bilan birga keladi.

Kasallikning og'ir ko'rinishlaridan biri – uyqu falaji, uyg'onganidan keyin to'liq harakatsizlik bilan tavsiflangan holat. Bunday holda, inson to'liq ongli, vaziyatni adekvat baholaydi, lekin harakat qila olmaydi. Faqat ko'zning miltillashi va harakati saqlanib qoladi. Uyqu falaji ertalab tez-tez uchraydi, lekin u kechqurun ham sodir bo'lishi mumkin. Bu holat ayniqsa, agar harakatsizlik fonida qo'rqinchli gallyutsinatsiyalar bo'lsa, qo'rqinchli bo'lishi mumkin, chunki bemor uning ongida paydo bo'ladigan qo'rqinchli tasvir naqshlariga qarshi hech qanday harakat bilan javob bera olmaydi va natijada qo'rquv bemorga ikkilamchi stress va tushkunlikni beradi. Bemorlarning taxminan 10 foizida yuqoridagi 4 ta simptomatik belgilarning barchasi berilgan ketma-ketlikda kuzatiladi. Kasallik 2 toifaga bo'linadi:

- I. Gipokretin etishmovchiligi katapleksiya bilan kechadigan narkolepsiya (mushaklarning vaqtinchalik kuchsizligi yoki to'satdan hissiy reaksiyalar natijasida falaj);
- II. Katapleksiyasiz oddiy gipokretin bilan narkolepsiya.

Kasallik belgilari paydo bo'lgandan boshlab tashxis qo'yishgacha 10 yil davom etishi mumkin. Ushbu kasallikning aniq tashxisidan so'ng, somnolog tomonidan davolanish tavsiya etiladi.

Uyqusizlik esa uxlay olmaslik bilan kechadigan surunkali kasallikdir. Aholining 10% (ba'zi rivojlangan mamlakatlarda 20%) uyqusizlikdan aziyat chekadi, bemor oylar va yillar davomida yaxshi uxlamasligi mumkin. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, erkaklarining taxminan 30 foizi, ayollarning 37 foizi va har 4 homilador ayoldan 3 nafari bu muammoga duch keladi. Odatda, odam kuniga 6 dan 10 soatgacha o'rtacha 7-8 soat uxlashi kerak va bu asosan kechasi. Uyqu mexanizmining ishlamay qolishi, tez-tez uyg'onish va umumiy dam olish vaqtining qisqarishi charchoqning

rivojlanishiga, diqqat va konsentratsiyaning pasayishiga olib keladi. Bu jarayon gormonal tartibga solishning buzilishi natijasida yuzaga kelishi mumkin. Xususan, kechalari kortizol va adrenokortikotrop gormonlar miqdori ortib boradi.

Bemor uxlab qolishida qiynaladi, uzoq vaqt davomida qulay holatni qidirib uxlab qololmaydi, tun davomida bir yoki bir necha marta uyg'onadi, erta tongda uyg'onadi, uyqu davomiyligi 6,5 soatdan oshmaydi. Bir-ikki kun uxlay olmaslik barchamizga xos bo'lib, bunday holatlar ayniqsa nevrozlarda tez-tez uchraydi. Biroq, uyqusizlik uzoq muddatli uyquni yo'qotish bilan namoyon bo'ladigan kasallik bo'lib, jiddiy davolanishni talab qiladi. Uyqusizlik bilan og'rikan bemor boshqa odamlar kabi ishga boradi va uning aqliy va jismoniy faoliyati boshqalarnikidan farq qilmaydi. Hatto uyqusizlikka chalingan ba'zi odamlar kechalari yaxshi asarlar yozadilar va ixtiro qiladilar. Agar uyqusizlik bilan og'rikan bemorda boshqa nevrologik kasalliklar aniqlansa, u holda nevrologik va neyropsikologik kasalliklar aniqlanishi mumkin. Kasallikni davolashda uni keltirib chiqaradigan omilga e'tibor qaratish, bu sababni bartaraf etish kerak.

ADABIYOTLAR:

1. Ahmedova Nilufar Mamasidikovna. (2023). OSOBENNOSTI NEALGORITMICHESKIX METODOV VA IX ROLL V RESHENIE ZADACH. E konferentsiya zonasi, 52–58. <http://econferencezone.org/index.php/ecz/article/view/2015> dan olindi.
2. Masharipov, V. U., Mirvəliyeva, N. R., & Abdullaev, U. M. (2023). Mestnyy immunitet i spetsficheskaya sensibilizatsiya k antigenam bakteriy u bolnyh tonzillitom. Fan va ta'lim, 4(2), 392-400.
3. Stiv Norman, Somnologiya: Somnologiya va uyqu tibbiyoti sohasining o'sishi va asosiy komponentlar va Buildin uyqu dasturlari uchun rahbarlik tamoyillari: uyqu etishmasligini davolash, 2020 g.
4. V. M. Kovalzon, Osnovy somnologii: fiziologiya va neyroximiya tsikli «borstvovanie – son».
5. Amin Gyun, Elektroansefalografiyaning maxsus holatlari: Doktor Amine Guen, Nevrologiya, Somnologiya, Neyroreabilitatsiya, Elektroansefalografiya, Neyrofiziologiya va Nerv tizimining funksional tadqiqotlari, 2020 g.
6. Teofilo Li-Chiong, M.D.Somnologiya 3: Bir hafta oxirida uyqu tibbiyotini o'rganing, 2017 yil.
7. Axmedova, N. M. (2017). B pomoshch arifmetike. Molodoy uchenyy, (4-2), 14-15.