

УДК: 616.858-008.6

**ТОШКЕНТ ВИЛОЯТИДА ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИ КАСАЛЛАНИШ ДИНАМИКАСИ ВА  
ТАРҚАЛГАНЛИГИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ**



Ризаев Жасур Алимджанович<sup>1</sup>, Раимова Малика Мухамеджановна<sup>2</sup>, Бобоев Кобил Камалович<sup>2</sup>

1 - Самарқанд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

2 - Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

**ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА В  
ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ**

Ризаев Жасур Алимджанович<sup>1</sup>, Раимова Малика Мухамеджановна<sup>2</sup>, Бобоев Кобил Камалович<sup>2</sup>

1 - Самарканский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканда

2 - Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

**FEATURES OF THE DYNAMICS AND PREVALENCE OF PARKINSON'S DISEASE IN THE  
TASHKENT REGION**

Rizayev Jasur Alimdjanovalich<sup>1</sup>, Raimova Malika Mukhamedjanova<sup>2</sup>, Boboev Kobil Kamalovich<sup>2</sup>

1 - Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

2 - Tashkent state dental institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [dr.jasur@gmail.com](mailto:dr.jasur@gmail.com)

**Аннотация.** Долзарблиги. Паркинсон касаллигининг (ПК) тарқалганлиги, унинг структураси ҳақидаги маълумотлар беморларга кўрсатилаётган тиббий ёрдамни самарали режалаштириши ва ташкил этишининг асоси ҳисобланади. Мақсад: Тошкент вилояти мисолида Паркинсон касаллигидан аҳолининг бирламчи ва умумий касалланиши ҳолати, шунингдек касалланиши структурасининг жиснс ва ёш хусусиятлари, бемор ва касалликнинг портретини объектив аниқлаши. Материал ва текшириши усуллари. Тошкент вилоятида 2015-2018 йиллар кесимида барча Паркинсон касаллигидан касалланган беморларда касалланиши динамикаси, структура ва даражасини бирламчи тиббий ёрдам муассасаларига мурожсаатлар ва тиббий кўрик натижаларига асосан ёш ва жиснс жиҳатдан чуқур таҳлил қилдик. Натижлар ва уларнинг таҳлили. Тошкент вилоятида Паркинсон касаллиги тарқалишига кўра Республикада етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Сўнгги йилларда вилоятда касалланиши кескин суратлар билан ошиб бориши қайд этилди. Хуноса. Таҳлил натижаларига кўра Тахлил қилинган йилларда Паркинсон касаллиги билан хасталangan беморларнинг сони 10,2% га ошганлиги аниқланди. Тошкент вилоятининг шаҳар ва туманларида Паркинсон касаллигининг тарқалганлигини шаҳар ва туманларида бир хилда тарқалмаганлиги қайд этилди.

**Калим сўзлар:** Паркинсон касаллиги, тиббий кўрик, диагностика, таҳлил, тарқалганлик.

**Abstract. Relevance.** The prevalence of Parkinson's disease (PD), information about its structure is the basis for effective planning and organization of medical care provided to patients. The purpose of the investigation. objectively determine the primary and general morbidity of the population from Parkinson's disease on the example of the Tashkent region, as well as sexual and age characteristics of the structure of the disease, portraits of patients and disease. Materials and methods of control. In the Tashkent region in 2015–2018, we conducted an in-depth analysis of the dynamics, structure and level of morbidity of all patients with Parkinson's disease in old age and on the basis of the results of visits to primary health care facilities. Results. The Tashkent region is one of the leading Parkinson's diseases in the country. It was noted that in recent years, morbidity in the region has risen sharply. Output. According to the results of the analysis, the number of patients with Parkinson's disease increased by 10.2% for the analyzed years. It was noted that the prevalence of Parkinson's disease in the cities and districts of the Tashkent region is unusual in the cities and districts.

**Keywords:** Parkinson's disease, medical examination, diagnosis, analysis, prevalence.

**Долзарблиги.** Паркинсон касаллигининг (ПК) тарқалганлиги, унинг структураси ҳақидаги маълумотлар беморларга кўрсатилаётган тиббий

ёрдамни самарали режалаштириш ва ташкил этишининг асоси ҳисобланади [1, 2, 5, 6, 8, 15, 18]. Паркинсон касаллигининг турли стадияларида,

ҳатто кечки босқичларда ҳам неврологнинг ихтиосослаштирилган қабулида, касалликни ҳаракатлар характеристини, асоратларни аниқлаш анча мураккаб ҳисобланади. Шунинг учун касалликни бошлангич ва кечки босқичларида беморларга кўрсатилаётган ташхислаш даволаш-профилактик ёрдамни мувофиқлаштириш унинг самарадорлигини ошириш тиббиётнинг долзарб масалаларидан бири ҳисобланади [3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17]. Паркинсон касаллигига қарши курашища беморларнинг ёш-жинс таркибини, касалликнинг ривожланиши ва тарқалиши сабабларини ўрганиш, шунингдек касалликни қайси босқичда аниқланганлигини чуқур таҳлил қилишни талаб қиласди. Замонавий адабиётлар таҳлилига кўра, касалликнинг тарқалиш частотаси дунёнинг турли регионларида 100000 аҳолига 1,5 ҳолатдан 22 ҳолатгача учрайди. 55 - 65 ёшдан катта беморлар орасида бирламчи касалланиш кўрсаткичлари 100 000 аҳолига 410 дан 529 ҳолатгача қайд этилиши мумкин. Касалланишнинг бундай турли кўрсаткичларда учраши Паркинсон касаллигини ташхислашдаги усуслар (касалликни аниқлаш манбалари, диагностика усуслари, ташхислаш мезонлари) ва ўрганилаётган популяциянинг демографик характеристикасига боғлиқ [8].

Ўзбекистонда олиб борилган тадқиқот натижаларига кўра (Халимова Х.М., Матмуродов Р.Ж. (2015), Раимова М.М. (2017 й)) Паркинсон касаллиги тарқалганлиги Республикамиз вилоятлари орасида тарқалиши ҳар хил худудлар: қишлоқ ва шаҳар аҳолисида, эркаклар ва аёлларда турлича характеристерга эга.

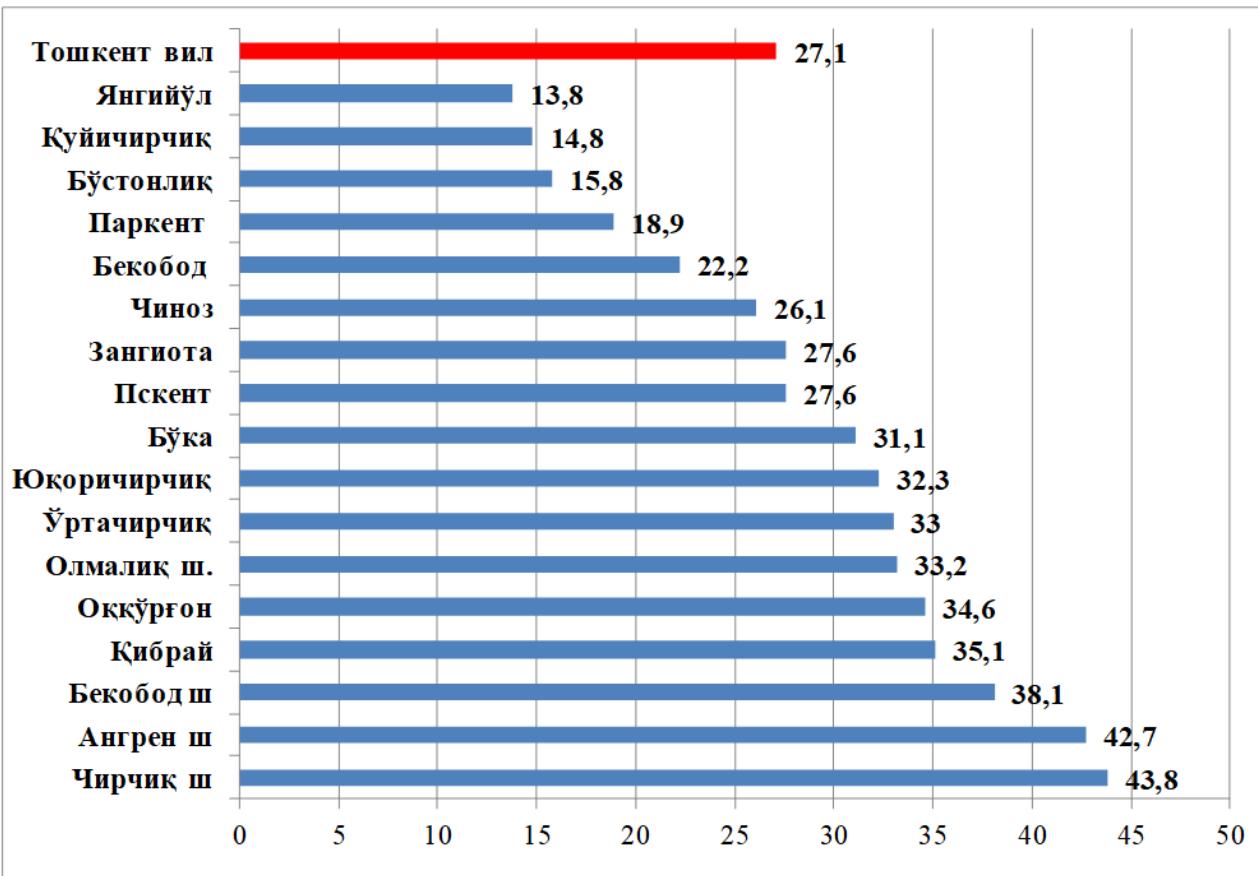
**Максад:** Тошкент вилояти мисолида Паркинсон касаллигидан аҳолининг бирламчи ва

**1-жадвал.** Тошкент вилояти аҳолисининг 2015-2018 йилларда Паркинсон касаллигидан бирламчи ва умумий касалланиш кўрсаткичлари

Кўрсаткич	2015 й	2016 й	2017 й	2018 й
18 ёш ва ундан катта аҳоли сони	2 025 765	2 041 012	2 056 102	2 073 024
Қайд қилинган беморлар сони	515	531	547	563
Касалланиш кўрсаткичи (мазкур ёшдаги 100000 аҳолига)	24,7	25,9	26,6	27,1
Биринчи марта аниқланган беморлар	32	38	43	48
Касалланиш кўрсаткичи (мазкур ёшдаги 100000 аҳолига)	1,5	1,8	2,1	2,3



**1-расм.** Тошкент вилоятида Паркинсон касаллигидан бирламчи ва умумий касалланиш динамикаси (мазкур ёшдаги 100 000 аҳолига).



2 расм. 2018 йилда Паркинсон касаллигининг Тошкент вилояти шаҳар ва қишлоқларда тарқалиши (мазкур ёшдаги 100 000 аҳолига).

Паркинсон касаллигининг аҳоли орасида бундай ортиб бориши сўнги йилларда бир неча хорижий ва маҳаллий тадқиқотчилар томонидан ўтказилган тадқиқотларда ҳам кўрсатиб берилган [1, 13, 16, 18, 22, 23].

Тошкент вилоятининг шаҳар ва туманларида Паркинсон касаллигининг тарқалганлигини таҳлил қилганда касалланиш шаҳар ва туманларида бир хилда тарқалмаганлиги қайд этилди. Жумладан, вилоятнинг Чирчик ( $43,8 \pm 0,70$ ), Ангрен ( $42,7 \pm 0,73$ ), Бекобод ( $38,1 \pm 0,89$ ), Олмалиқ ( $33,1 \pm 0,53$ ) каби шаҳарларида касалланиш кўрсаткичи вилоят кўрсаткичига қараганда қарийб икки баробар юқори, ва касалланиш кўрсаткичи динамикада 2015 - 2018 йилларда Чирчик ва Бекобод шахрида ортиб бораётганлиги қайд этилган. Тошкент вилояти шаҳарларида Паркинсон касаллигидан аҳолининг касалланиш кўрсаткичининг юқорилиги касалликни ўз вақтида аниқлаш, ташхис қўйиш ва уларни рўйхатга олиш каби ишларни тўғри йўлга қўйилганлиги билан боғлиқ. Вилоятнинг Оққўргон ( $34,6 \pm 1,44$ ), Қиброй ( $35,0 \pm 0,75$ ), Ўртачирчик ( $33,0 \pm 0,73$ ), Бўка ( $31,1 \pm 1,07$ ), Пскент ( $27,66 \pm 0,71$ ), Чиноз ( $26,1 \pm 1,09$ ) туманларида касалланиш даражаси ҳам вилоят, ҳам Республика кўрсаткичига нисбатан бирмунча юқори (2. жадвал).

Касалланишнинг энг паст даражалари вилоятнинг Кўйичирчик ( $14,8 \pm 1,00$ ), Янгийўл

( $13,8 \pm 1,01$ ), Бўстонлиқ ( $15,8 \pm 0,90$ ) туманларида қайд этилган.

Паркинсон касаллигидан умумий касалланиш динамикасини Тошкент вилояти туманлари миқёсида таҳлил қилганимизда Оққўргон, Бўка, Юқоричирчик ва Пскент туманларида касалланиш кўрсаткичи 2015-2018 йиллар давомида 1,5 мартаға ошганилигини кўрамиз.

Касалликнинг жинслар орасида тарқалганилик даражасини таҳлил қилганимизда вилоятда Паркинсон касаллигидан касалланиш эркакларда аёлларга нисбатан юқори эканлиги аниқланди. Бу ҳолат вилоятда 1,5:1,0 нисбатни ташкил қилмоқда (3 жадвал).

О.В. Калашникова ва ҳаммуаллифлар ўтказган тадқиқот натижаларига кўра (2011й), Паркинсон касаллигидан касалланишни жинслар орасида турли ёш гуруҳларида таҳлил қилишган.

Унга кўра 30 - 39 ёш оралигига эркакларда касалланиш устунлик қилган бўлса, 40 - 49 ва 50 - 59 ёшда эркаклар ва аёлларда бу нисбат 1:1ни, 60 ёшдан катта бўлган ёш гуруҳида эса аёлларда касалланиш юқорлигини қайд этилган. Муаллифлар катта ёшларда аёлларда касалланиш даражасининг ортишига аёллар умр кўриш давомийлигининг узунлиги ва жинсий гормонларнинг нейро-протектив таъсири натижасидан деб баҳолашган [5]. Тошкент вилоятида Паркинсон касаллигига чалинган беморлар орасида ҳам умуман олганда

эркаклар аёлларга нисбатан кўпчиликни ташкил қиласи, бироқ ёш катталашган сари касалланиш даражасида аёллар устунлик қиласи.

Бу организмдаги нейроэндокрин тизим ўзгаришлари билан боғлиқ ҳолатидир. Шунингдек, кучли асабий зўриқишилар, стресс ҳолатлари, эмоционал бузилишлар аёлларда эркакларга нисбатан кўпроқ кузатилади. Тошкент вилояти эркаклар орасида Паркинсон касаллигиндан касалланиш 2015-2018 йилларда сезиларли равишда ошиб борган. Аёлларда эса бу ҳолат ўзгача тус олган: 2016 йилда Паркинсон касаллигиндан касалланиш максимал даражага етган (1.2 марта ошган) ва бу ҳолат 2018 йилга бориб бироз камайган.

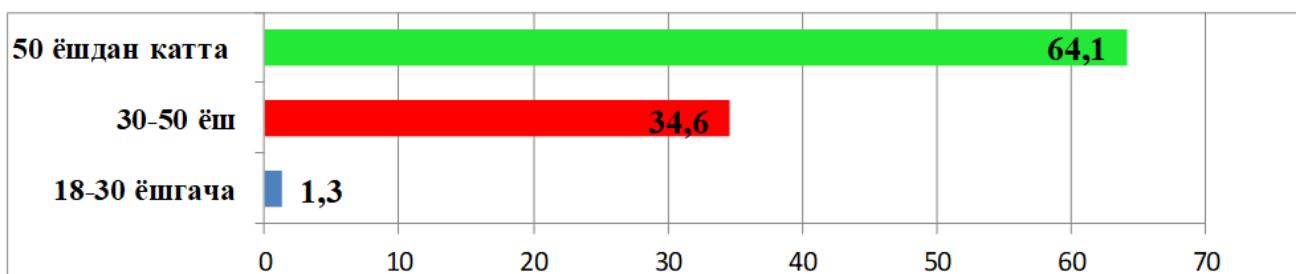
**2-жадвал.** Тошкент вилоятининг шаҳар ва туманларида Паркинсон касаллигининг динамикаси (100 000 аҳолига).

Шаҳар ва туманлар	2015	2016	2017	2018
Олмалиқ ш-р	32,0±0,59	33,1±0,53	33,1±0,53	33,2±0,53
Ангрен ш-р	41,2±0,49	42,7±0,53	43,5±0,57	42,7±0,73
Бекобод ш-р	33,7±0,80	35,2±0,89	36,7±0,87	38,1±0,89
Чирчик ш-р	32,3±0,74	34,7±0,75	37,2±0,67	43,8±0,70
Оққўргон	22,1±1,09	23,5±1,08	26,3±1,50	34,6±1,44
Оҳангарон	18,5±0,54	20,9±0,51	19,7±0,45	18,5±0,49
Бекобод р-н	21,3±0,77	22,2±0,76	22,2±0,68	22,2±0,89
Бўстонлик	12,4±0,72	14,1±0,74	14,9±0,87	15,8±0,90
Бўка	23,1±0,98	26,5±1,04	27,6±0,97	31,1±1,07
Зангиота	27,2±0,81	28,0±0,70	28,0±0,71	27,6±0,67
Қиброй	35,1±0,66	35,7±0,65	34,3±0,75	35,1±0,75
Қўйичирчик	6,7±0,88	9,4±1,00	13,4±0,94	14,8±1,00
Паркент	17,0±1,31	18,9±1,30	19,8±1,23	18,9±1,24
Пскент	15,2±0,71	19,3±0,65	23,4±0,71	27,6±0,71
Ўртачирчик	30,7±0,75	32,2±0,74	32,2±0,73	33,0±0,73
Чиноз	23,9±0,94	26,1±1,01	27,2±1,03	26,1±1,09
Юқоричирчик	22,6±0,66	21,5±0,70	29,1±0,74	32,3±0,79
Янгийўл	12,7±1,82	13,8±1,26	13,8±1,13	13,8±1,01
<b>Тошкент вилояти</b>	<b>24,7±0,84</b>	<b>25,9±0,82</b>	<b>26,6±0,83</b>	<b>27,1±0,86</b>

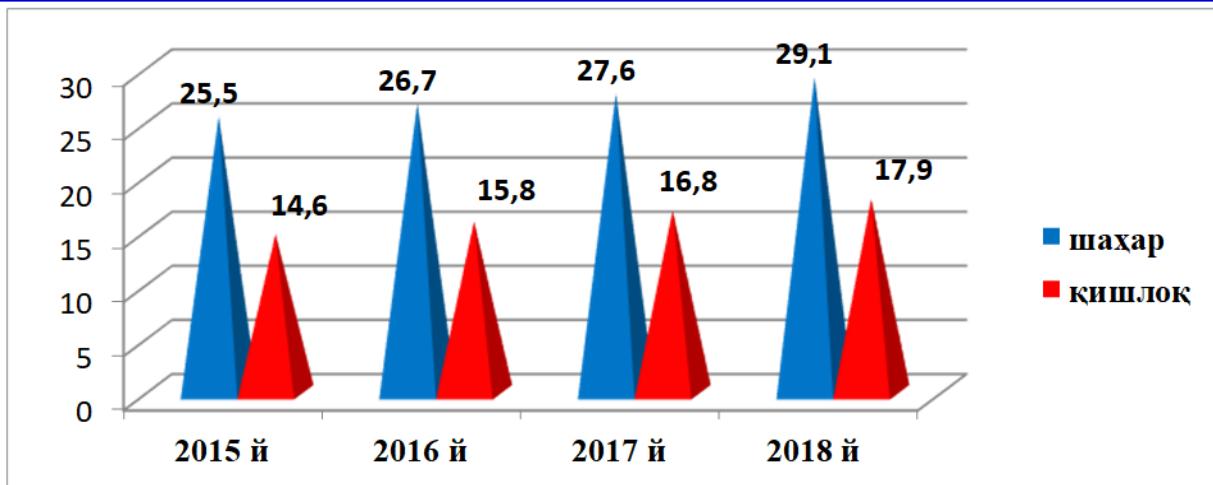
**3-жадвал.** Тошкент вилоятида Паркинсон касаллигининг жинслар орасида тарқалганлик даражаси (100 000 аҳолига).

№	Йиллар	Тошкент вилояти	
		Эркаклар	Аёллар
1	2015	11,16±0,3	6,63±1,4
2	2016	12,54±0,3	7,32±1,4
3	2017	13,16±0,3	7,53±1,3
4	2018	13,64±0,3	8,7±1,3
<b>Ўртacha</b>		<b>12,62±1,3</b>	<b>7,55±0,3</b>

Изоҳ: эркаклар ва аёллар ўртасидаги фарқ ишончлилиги:  $p<0,05$



**3-расм.** Паркинсон касаллигининг аҳоли орасида ёш таркибига кўра тақсимланиши.



*Изоҳ: шаҳар ва қишлоқ кўрсаткичлари ўртасидаги фарқ ишончлилиги  $p < 0,05$ га teng*

4. расм. Паркинсон касаллигининг Тошкент вилояти шаҳар ва қишлоқ аҳолиси орасида тарқалғанлиги (10 000 аҳолига).

Паркинсон касаллигидан касалланиши ёш таркибига кўра таҳлил қилганимизда қўйидагилар аниқланди (3.6 расм). Шунингдек, катта ёшдагилар орасида касалланиш даражаси Тошкент вилоятида 18-30 ёшдагилар орасида 1,3%, 30-50 ёшдагилар орасида – 34,5%, 50 ёш ва ундан юқори ёшдагилар орасида эса 64,1% ни ташкил қилмоқда. Натижалар асосида кўриниб турибдики, Тошкент вилоятида 30-50 –айнан меҳнатга лаёқатли ёшдагилар орасида касалланиш даражаси 34,5% га teng. Касалликнинг энг кўп қисми асосан 50 ёшдан ошганлар хиссасига тўғри келади, бу бошқа тадқиқотчилар олган натижаларга мос келади: Паркинсон касаллигидан касалланиш айнан катта ёшли аҳолига хосдир. Бироқ шуни алоҳида такидлаш керакки, Тошкент вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси томонидан олинган маълумотларга кўра, Паркинсон касаллигидан касалланиш вилоятда асосан 30-40 ёшли аҳоли орасида кенг тарқалғанлигини кўриш мумкин, хорижий адабиётларда келтирилишича касалликнинг асосий улуши 65 ва ундан катта ёшдаги аҳолига тўғри келади.

Паркинсон касаллигининг тарқалиши турли ёшларда, турли жинсларда, шунингдек, шаҳар ва қишлоқ аҳолиси орасида кескин фарқ қиласди. Катта ёшдаги аҳоли орасида Паркинсон касаллигидан касалланиш шаҳар аҳолиси орасида қишлоқ аҳолисига нисбатан юқори кўрсаткични ташкил қиласди, бироқ шуни таъкидлаш керакки, касалликнинг оғир формалари, асоратлари, ногиронлик эрта ривожланиши каби клиник кўринишлар қишлоқ аҳолисида шаҳар аҳолисига нисбатан кўпроқ учраши турли муаллифлар томонидан ҳам кўрсатиб берилган [1, 2, 4, 9, 13, 25, 26].

Таҳлил натижаларига кўра катта ёшдагилар орасида Паркинсон касаллигидан умумий касалланиш шаҳар аҳолиси ва қишлоқ аҳолиси орасида динамикада ошиб борган (4. расм). 2015 йилдаги шаҳар аҳолисининг Паркинсон касаллигидан ка-

салланиш кўрсаткичи қишлоқ аҳолисига нисбатан қарийб 2 баробар юқорилиги қайд этилган (мос равишида 100 000 аҳолига 25,5 ва 14,6). Кўрсаткич динамикада ҳам худди шундай тенденцияда ортиб борганлиги қайд этилди, жумладан шаҳарда 100 000 аҳолига 29,1, қишлоқда 17,9 га teng. Шунингдек, шаҳарда истиқомат қиласидан эркаклар орасида касалланиш даражаси қишлоқда яшайдиган эркаклар нисбатан 20%га кўп. Шаҳар аҳоли орасида касалликларнинг кўплиги уларнинг турмуш тарзи, яшаш шароити, урбанизация даражасининг юқорилиги, сунъий овқат маъсулотларининг истеъмол қилиши, стресс, экологик омиллар билан боғлаш мумкин. Айнан касалликка чалинган меҳнатга лаёқатли ёшдаги беморларда бевосита ва билвосита харажатлар кузатилади. Бевосита харажатлар – бу касалхонада даволаниши, дори воситалари, таҳлилларга кетган харажатлар бўлса, билвосита харажатлар – бу вақтинчалик меҳнат қобилиятини йўқотиш кунларининг ортishi, ишлаб чиқаришдаги режанинг ўзгариши, ишчи меҳнат қобилиятининг пасайиши оқибатида келиб чиқадиган харажатлардир.

Катта ва кекса ёшдагилар орасида эса бунинг акси, яъни шаҳарда истиқомат қилувчиларда бу холат юқори фойзни ташкил қилмоқда (62:38).

**Хулоса.** Таҳлил натижаларига кўра Таҳлил қилинган йилларда Паркинсон касаллиги билан хасталанган беморларнинг сони 10,2% га ошганлиги аниқланди. Тошкент вилоятининг шаҳар ва туманларида

Паркинсон касаллигининг тарқалғанлигини шаҳар ва туманларида бир хилда тарқалмаганлиги қайд этилди. Тошкент вилояти шаҳарларида Паркинсон касаллигидан аҳолининг касалланиш кўрсаткичининг юқорилиги касалликни ўз вақтида аниқлаш, ташхис кўйиш ва уларни рўйхатга олиш каби ишларни тўғри йўлга кўйилганлиги билан боғлиқ.

Тошкент вилояти эркаклар орасида Паркинсон касаллигидан касалланиш 2015-2018 йиллар-

да сезиларли равища ошиб борган. Аёлларда эса бу ҳолат ўзгача тус олган: 2016 йилда Паркинсон касаллигидан касалланиш максимал даражага етган (1.2 марта ошган) ва бу ҳолат 2018 йилга бориб бироз камайган.

Паркинсон касаллигини аҳоли орасида тарқалғанлиги түгрисидаги аниқ ва тўлиқ маълумотлар олиш Паркинсон касаллигига шубҳа қилинган ҳар бир беморни чукур тиббий кўриқдан ўтказиши, ташхисни, унинг клиник турини клиник инструментал текширувлар асосида тасдиқлаши лозим. Бу кейинчалик беморларни даволаш, профилактика ишларини тўғри ва асосли режалаштириш ва олиб боришга ёрдам беради.

#### Адабиётлар:

- Гончарова З.А., Рабаданова Е.А., Гельпей М.А. Эпидемиологический анализ болезни Паркинсона в Ростове-на Дону. Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (1): 135–139.
- Гончарова З.А., Рабаданова Е.А. и др. Современные аспекты эпидемиологии и ранней диагностики болезни Паркинсона 2014; 3: 15–21.
- Катунина Е.А., Бездольный Ю.Н. Эпидемиология болезни Паркинсона. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова 2013; 113 (12): 81–88.
- Кривонос О.В. Медико-социальные аспекты экстрапирамидных заболеваний: взгляд на проблему// неврологический журнал. 2010.Т.15, №6. С.47-49
- Кривонос О.В. Региональная модель организации медицинской помощи больным болезнью Паркинсона в современных социально-экономических условиях// Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2013. Vol. 9, № 4.-стр.867-869
- Левин О.С., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона. М.: МЕДпресс-информ, 2012; 352 с.
- Левин О.С., Докадина Л.В. Эпидемиология паркинсонизма и болезни Паркинсона.// Неврологический журнал.-2005.-№5.-с.41-50.
- Левин О.С., Смоленцева И.Г. Применение прамипексола при болезни Паркинсона Неврология / приложение consilium medicum», №1, 2008, с. 37-43
- Рабаданова Е.А. Клинико-эпидемиологический анализ и прогноз болезни Паркинсона (по материалам г. Ростова-на-Дону) //Дисс.на соис. уч. ст. канд. наук.-Ростов-на-Дону.-2017.-134 стр.
- Раимова М.М., Эргашев У.Ш., Халимматова М.И., Абдуллаева М.Б. Оптимизация дифференциальной диагностики и лечения дрожательной формы болезни Паркинсона // Инфекция, иммунитет и фармакология. – Ташкент, 2017. – №2. – С. 155-162.
- Ризаев Ж.А., Раимова М.М., Бобоев К.К., Мухамедсаидова И.А. Возрастно-гендерные особен-

ности болезни Паркинсона в Ташкентской области.// Journal of biomedicine and practice.-2019.- №2.-стр.8-13.

12.Халимова Х.М., Раимова М.М., Матмуродов Р.Ж. Сравнительный анализ эффективности терапии болезни Паркинсона // Неврология. – Ташкент, 2014. – №2. – С.100-101.

13.Шиндряева Н.Н. Анализ инвалидности при болезни Паркинсона// Аспирантский вестник Поволжья 2011.-№5-6.-стр.103-106.

14.Miller DB., O'Callaghan JP. Biomarkers of Parkinson's disease: present and future // Metabolism., United States, 2015. – Vol. 64 (3 Suppl 1). – P. 40-46.

15.Raimova M.M., Khalimova Kh.M., Matmurodov R.J. Parkinson's disease: Sanitary-hygienic investigations in Uzbekistan // Journal of the Neurological Sciences. – New Orleans, 2013. – 333. – P. 144.

16.Parkinson's disease patients in Greece: a multicenter, nation-wide, cross-sectional study // J Neurol Sci. – Netherlands, 2014. – Vol. 15; 343 – P.

#### ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА В ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ

Ризаев Ж.А., Раимова М.М., Бобоев К.К.

**Аннотация.** Актуальность. Распространенность болезни Паркинсона (ПК), информация о ее структуре является основой для эффективного планирования и организации медицинской помощи, оказываемой пациентам. Цель исследования. объективно определить первичную и общую заболеваемость населения от болезни Паркинсона на примере Ташкентской области, а также половые и возрастные характеристики структуры заболевания, портрет пациентов и заболевания. Материалы и методы контроля. В Ташкентской области в 2015–2018 годах мы провели углубленный анализ динамики, структуры и уровня заболеваемости всех пациентов с болезнью Паркинсона по возрасту и полу на основе результатов посещений учреждений первичной медицинской помощи и медицинских осмотров. Результаты. Ташкентская область является одной из ведущих по распространенности болезни Паркинсона в стране. Было отмечено, что в последние годы заболеваемость в регионе резко возросла. Вывод. Согласно результатам анализа, количество пациентов с болезнью Паркинсона увеличилось на 10,2% за анализируемые годы. Было отмечено, что распространенность болезни Паркинсона в городах и районах Ташкентской области неодинакова в городах и районах.

**Ключевые слова:** болезнь Паркинсона, медицинское обследование, диагностика, анализ, распространенность.