

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА СОМАТИК СТАТУС ВА КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ



Ўринов Мусо Болтаевич, Рахматова Санобар Низамовна
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Уринов Мусо Болтаевич, Рахматова Санобар Низамовна
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

FEATURES OF SOMATIC STATUS AND COGNITIVE IMPAIRMENTS IN CHRONIC HEART FAILURE

Urinov Muso Boltaevich, Rakhmatova Sanobar Nizamovna
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: sanobarnevro76@gmail.com

Резюме. Сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда когнитив бузилишларнинг клиникаси, патогенези, текшируви таҳлилларини такомиллаштириши ва уларнинг адекват даво чораларини тадбиқ қилиши натижалари олинган. сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда когнитив бузилишнинг патогенетик механизмлари, шунингдек церебрал гемодинамиканинг артериал ва веноз қисми билан ўзаро боғлиқлиги аниқланди.

Калит сўзлар: СЮЕ, Когнитив бузилишлар, артериал ва веноз етишмовчилик.

Abstract. The results of improving the analysis of the clinic, pathogenesis, examination of cognitive impairment in patients with chronic heart failure and their adequate therapeutic measures have been obtained. pathogenetic mechanisms of cognitive impairment in patients with chronic heart failure, as well as correlations of cerebral hemodynamics with arterial and venous insufficiency were revealed.

Key words: CHF, cognitive disorders, arterial and venous insufficiency.

Юрак етишмовчилиги оғирлик даражасининг когнитив бузилишлар намоён бўлиш кўрсаткичларига таъсири тўғрисида аниқ бир тўхтама келинган маълумотлар берилмаган. Бир гуруҳ тадқиқотчилар сурункали юрак етишмовчилиги ва когнитив бузилишлар орасидаги ўзаро боғлиқликни аниқ ва равшан қилиб таҳлил қилишган [1], бошқа гуруҳ тадқиқотчилари эса бу боғлиқликни инкор қилишган [2]. Сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда когнитив бузилишлар ривожланиш механизмлари тўлиқ ўрганилмаган бўлиб, илгари когнитив бузилишлар этиологияси цереброваскуляр эмболиялар ҳисобланса, ҳозирги кунда унинг асосий сабаби бош миянинг гипоперфузиясидир. Баъзи муаллифлар бош мияда қон оқимининг пасайиши сабаби юрак қисқаришидан отилиб чиқувчи қон миқдорининг пасайиши билан боғлиқлигини таъкидлашади [3]. Бошқалар эса изоляцияланган чап қоринча дисфункцияси бош

мия гипоперфузиясига олиб келувчи асосий гемодинамик омил сифатида кўриб чиқишни таклиф қилишади. Бир қатор тадқиқотчилар ушбу тоифадаги беморларда артериал гипоперфузиянинг муҳим роли борлигини таъкидлашади [4]. Ультратовуш доплерография натижаларига кўра сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда бош мия артерияларининг вазодилатация фаолиятининг бузилганлиги аниқланди. Кўпгина ҳолларда бундай бузилишларнинг чап қоринча қисқариш фракцияларининг пасайиши билан боғлиқлиги кузатилди. Сурункали юрак етишмовчилигига хос бўлган периферик вазоконстрикция бошқа органларда периферик қон томирлар қаршилигининг ошишига олиб келади. Сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда нейрнопсихологик тестлар натижалари ва бош мия қон оқимининг ўзгариш натижалари бир бирига зиддир. Бундай келишмовчиликлар асосан

сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларнинг гетерогенлиги билан боғлиқ. Текширишларда беморларнинг ёши, маълумоти, жинси, касаллик этиологияси, касаллик оғирлик даражаси, чап қоринча дисфункцияси тури, ёндош касалликлар муҳим аҳамиятга эга. Келтирилган маълумотлар шуни кўрсатадики, юрак кон томир касалликларини келтириб чиқарувчи хавф омилларининг кўплиги, ёндош касалликларининг хар хил бўлиши улар натижасида келиб чикувчи когнитив бузилишлар патофизиологиясини ўрганишни қийинлаштиради.

Адабиётларда келтирилган маълумотларга кўра, бош мия тўқимаси гипоперфузиясига келтириб чиқарувчи хавф омилларига сурункали юрак касалликларидан ташқари артериал гипертензия, кон томирлар атеросклерози, қандли диабет касаллиги ва бошқа сабаб бўла олади. Тадқиқотда II ва III гуруҳ беморларида 90% кон томир атеросклерози ва қандли диабет касаллиги 11,3% ва 16,7% да аниқланган. Текширувлар натижасида СЮЕ бўлган беморларда касаллик оғирлик даражасининг ошиб бориши билан клиник-неврологик белгиларнинг намоён бўлиш даражаси ошиб бориши кузатилган. СЮЕ бўлган I гуруҳ беморларида тарқоқ неврологик симптоматика кузатилган. Мучаларда пай рефлексларининг енгил симметрик тарзда кучайиши 19,5%, патологик қафт рефлекслари 61%, Ромберг ҳолатида бироз нотурғун бўлиши 33% кузатилган. СЮЕ оғирлик даражасининг ошиб бориши билан клиник текширувларда ўчоқли неврологик симптоматика кучайиб бориши кузатилган. II гуруҳ беморларида пирамид, кохлеовестибуляр синдром, координатор бузилишлар кузатилиб, атаксик синдромни шакллантирган. Пирамида синдроми орал автоматизм рефлекси кўринишида 81% намоён бўлиб, конвергенциянинг пасайиши 63%, анизорефлексия 77%, патологик қафт рефлекслари 65% ҳолларда учраган. Координатор бузилишлар 45% кузатилиб, Ромберг ҳолатида 50% нотурғун бўлиб, 2% ҳолатда йиқилиш ҳолати кузатилган. Атаксия синдроми 23% беморларда аниқланган. СЮЕ бўлган III гуруҳ беморларида неврологик танқислик даражаси ошганлиги-псевдобульбар синдром 52%, конвергенциянинг пасайиши 82%, анизорефлексия 94%, атаксик синдром 23%, Ромберг ҳолатида 67% нотурғун бўлиб, 12,3% ҳолатда йиқилиш кузатилган.

Беморлар клиник-неврологик таҳлил натижалари СЮЕ да церебрал гемодинамиканинг ўзгариши ва унинг СЮЕ оғирлик даражасининг ошиши билан церебрал дисциркуляциянинг кучайиши билан намоён бўлади. Натижаларига кўра, СЮЕ бўлган 116 нафар беморнинг 22 нафариди (18,8%) енгил когнитив бузилишлар мезонларига жавоб берадиган ўзгаришлар

кузатилган. Шунингдек, 34(29,5%) беморда ўрта когнитив бузилишлар талабларига жавоб берадиган белгилар аниқланган. Скрининг нейропсихологик тест натижаларига кўра, субъектларда деменция белгилари топилмади. СЮЕ билан касалланган беморларда муайян когнитив функцияларнинг бузилиш ҳолатларини таҳлил қилиш асосан кенгайтирилган нейропсихологик текширув натижасида олинган когнитив бузилишларни тавсифловчи асосий кўрсаткичларга мувофиқ амалга оширилди. Скрининг шкалалар ёрдамида когнитив функцияларни баҳолашда СЮЕ бўлган асосий гуруҳдаги беморлар ва назорат гуруҳидаги беморлар билан таққослаганда барча ўлчовларда FAV шкаласида сезиларли фарқ билан 13 паст натижаларни кўрсатди, бу пешона бўлаги дисфункцияси борлигини намоён қилади. Кенгайтирилган нейропсихологик синамалар ёрдамида когнитив функциялар натижаларини баҳолаганда назорат гуруҳи беморларига нисбатан СЮЕ бўлган беморларда мантикий (ВХШ4), операцион (ВХШ5) ва визуал (ВХШ6) хотира кўрсаткичлари анча пастлиги намоён бўлган. Горбовнинг "қизил-қора жадвал" синамаси бўйича диққатни алмаштириш вақтининг (ДАВ) ошиши, "тескари ҳисоблаш" услубида ўнликдаги хато, бирликдаги хато миқдорининг, шунингдек Лурия тестида 10 сўзни биринчи такрорлашдан сўнг (ЎСАМ1) айтиб берилган сўзлар сонининг камайганлиги, 10 та сўзни тўлиқ айтиш учун персеверациялар сонининг кўпайишини аниқланган.

СЮЕ бўлган асосий гуруҳ беморларни кенгайтирилган нейропсихологик текширув натижаларини таҳлил қилишда 50(43%) та беморда хотира пасайиши, 84(72%) беморда эътибор бузилиши, 79(68,8%) беморда ижро функциялари бузилганлиги, 54(47%) ахборотни қайта ишлаш тезлигининг пасайиши кўринишидаги нейродинамик бузилишлар аниқланган. "Орқага ҳисоблаш" усули бўйича 13 нафар (11,1%) гача, Горбовнинг "қизилқора жадвал" усули – 39 нафар (33,6%) беморда нормадан оғиш ҳолати кузатилган. СЮЕ бўлган беморларда турли хил хотира турларининг пасайиши аниқланган: қисқа муддатли хотира- 58 нафар (50,3%) беморда, мантикий хотира – 26 нафар(22,5%) беморда, оператив хотира - 19 нафар (16%) беморда, визуал хотира - 10 нафар (8,9%) беморда, ассоциатив хотира - 15нафар (13,2%) беморда кузатилган. СЮЕ бўлган беморларда турли хил хотира турларининг пасайиши аниқланди: қисқа муддатли хотира- 58(50,3%) беморда, мантикий хотира - 26(22,5%) беморда, оператив хотира - 19 (16%) беморда, визуал хотира - 10(8,9%) беморда, ассоциатив хотира - 15(13,2%) беморда кузатилди. Спирман

корреляцион таҳлилни ўтказишда диққат, хотира, ижро функциялари бузилиши ўртасидаги боғлиқлик аниқланмаган. Маълумки, СЮЕ клиник кўринишининг асосини ташкил этадиган кардиологик белгилар ва когнитив бузилишлар билан бирга, СЮЕ бўлган беморларда ҳиссий соҳада ўзгаришлар ривожланади ва ривожланиб боради, булар асосан астеник ва хавотир-депрессив ўзгаришлардир. СЮЕ бўлган беморлар 25 нафар (21.5%) депрессия белгилари, реактив хавотир 12 нафар (10.3%), шахсий хавотир 5 нафар (5.17%), астения белгилар 32 нафар (27.6%) беморларда кузатилиб, шулардан 4 нафар (3.4%) беморларда ўртача астения белгилари кузатилган. Назорат гуруҳи беморларида 4 нафар (18.1%) енгил астения кузатилиб, юқори депрессия, юқори хавотир белгилари аниқланмаган. Асосий гуруҳ ва назорат гуруҳ беморлари солиштирилганда улар орасида астения статистик аҳамиятли даражада юқори бўлганлиги кузатилган. Шахсий хавотир ва реактив хавотирнинг статистик аҳамиятли даражада юқори бўлганлиги кузатилган. СЮЕ бўлган беморларни назорат гуруҳи билан таққослаганда, олиб борилган синамалар натижасига кўра депрессия, хавотир, астения кўпроқ намоён бўлиши ва унинг даражаси юрак етишмовчилиги оғирлик даражаси билан боғлиқлиги аниқланган. СЮЕ бўлиши астения ва шахсий хавотирнинг юқори даражаси билан ўзаро боғлиқ. СЮЕда ФС нинг юқори бўлиши астеник ҳолат шкаласида баллнинг ошиши билан бирга кечиб, сурункали юрак етишмовчилигида структур ўзгаришлар ва клиник белгилар оғирлик даражаси билан мос равишда ўзгаради. СЮЕ бўлган беморларда астения даражасининг баландлиги уларда нейропсихологик синамаларни ўтказишда қийинчиликларни туғдиради. Шунинг учун бундай беморларга юқори сезгир нейропсихологик синамаларни ўтказиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Адабиётлар:

1. O. Donnell M. et al. //Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study// 2016 Elsevier Ltd. All rights reserved.
2. Masume Shojaei1 , Parvaneh Shamsipour Dehkordi2 , Matin Mootabadi3*//The Mediation Role of Physical Activity Level on Quality of Working Life and Memory Self-Efficacy Beliefs in Staff with Different Circadian Rhythms/ Biquarterly Iranian Journal of Health Psychology Vol. 1, No. 2, p. 55-64 Autumn 2018 - Winter 2019
3. Raymond L C Vogels, Philip Scheltens, Jutta M Schroeder-Tanka, Henry C Weinstein //Cognitive impairment in heart failure: a systematic review of the literature// 2007 May;9(5):440-9.doi: 10.1016/j.ejheart.2006.11.001.
4. А.Н. Боголепова, О.С. Левин //Когнитивная реабилитация пациентов с очаговым поражением головного мозга// Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 2020, т. 120, № 4, с. 115-122 <https://doi.org/10.17116/jnevro2020120041115>
5. Hawkins MA, Gathright EC, Gunstad J, //The MoCA and MMSE as screeners for cognitive impairment in a heart failure population: a study with comprehensive neuropsychological testing// 2014
6. Шахпаронова Н.В., Кадыков А.С., Кашина Е.М. Реабилитация больных, перенесших инсульт. Восстановление двигательных, речевых, когнитивных функций // Трудный пациент. – 2012. – Т. 10, № 11. – С. 22–27.
7. Шахпаронова Н.В., Кадыков А.С. Реабилитация постинсультных больных // Медицинский совет. – 2013. – № 4. – С.92–98.
8. Левин О.С., Боголепова А.Н. Постинсультные двигательные и когнитивные нарушения//Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 2020, т. 120, № 11, с. 99-107.
9. Саломова Н.К. Особенности течения и клиничко-патогенетическая характеристика первичных и повторных инсультов //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 2021.-С. 249-253. (14.00.00.№).
10. Саломова Н. К., Рахматова С.Н. Қайта такрорланувчи ишемик ва геморрагик инсультли беморларни эрта реабилитация қилишни оптималлаштириш // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. 2021й. 71-76 бет,(14.00.13. №14.).
11. Salomova N.K // Risk factors for recurrent stroke// Polish journal of science N52(2022). 33-35.
12. Salomova N.Q //The practical significance of speech and thinking in repeated stroke// ScienceAsia 48 (2022): 945-949.

ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Уринов М.Б., Рахматова С.Н.

Резюме. Получены результаты совершенствования анализа клиники, патогенеза, обследования когнитивных нарушений у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и проведения им адекватных лечебных мероприятий. выявлены патогенетические механизмы когнитивных нарушений у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, а также корреляции церебральной гемодинамики с артериальной и венозной недостаточности.

Ключевые слова: ХСН, когнитивные расстройства, артериальная и венозная недостаточность.