



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (56) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (56)

2023

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

ИЮНЬ

Received: 20.05.2023, Accepted: 30.05.2023, Published: 15.06.2023.

УДК 616.853-085.847.8-036.8

ҚАРИЛИК ПСИХОЗИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАР

Қўчқоров У.И. <https://orcid.org/0000-0003-2816-7083>

Назаров А.И. <https://orcid.org/0009-0006-9364-1238>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Инволюцион даврда психоз ривожланиши ва когнитив функцияларни ўзгариши миёда патологик ўзгаришлар мавжудлигининг асосий кўрсаткичларидан бири ҳисобланади. 45-60 ёшли инволюцион психозлар билан озриган беморлар MMSE, MOCA, FAB тестлар билан когнитив функциялари 56 нафар бемор текширилди. Коғнитив бузилишларни касалликнинг боиланиши, беморнинг маълумоти ва ҳозирги пайт фаолиятидаги фаоллиги ўртасида боғлиқлик аниқланди. Инволюцион депрессияда коғнитив бузилиш яққол даражада кузатилиб, давомийлиги ва намойён бўлиши доимий бўлди, коғнитив бузилиш яққол даражада кузатилиб, яшаш сифати ҳам пасайганлиги аниқланди.

Калит сўзлар: инволюцион психозлар, коғнитив бузилишлар, интеллект, яшаш сифати, даволаш.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНВОЛЮЦИОННЫМ ПСИХОЗОМ

Кучкоров У.И. <https://orcid.org/0000-0003-2816-7083>

Назаров А.И. <https://orcid.org/0009-0006-9364-1238>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Развитие психозов и изменение когнитивных функций в инволюционный период являются одними из основных показателей наличия патологических изменений в головном мозге. С помощью тестов MMSE, MOCA, FAB обследовано 56 больных инволюционным психозом в возрасте 45-60 лет. Определена взаимосвязь между возникновением когнитивных расстройств, образованием больного и текущей активностью. При инволюционной депрессии отчетливо наблюдались когнитивные нарушения, продолжительность и выраженность были постоянными, отчетливо наблюдались когнитивные нарушения, также было снижено качество жизни.

Ключевые слова: инволюционные психозы, когнитивные расстройства, интеллект, качество жизни, лечение.

COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH INVOLUTIONARY PSYCHOSIS

Kuchkorov U.I. <https://orcid.org/0000-0003-2816-7083>

Nazarov A.I. <https://orcid.org/0009-0006-9364-1238>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

The development of psychoses and changes in cognitive functions during the involutionary period are among the main indicators of the presence of pathological changes in the brain. 56 patients with involutional psychosis aged 45-60 years were examined using MMSE, MOCA, FAB tests. The relationship between the occurrence of cognitive disorders, the patient's education and current activity was determined. With involutional depression, cognitive impairments were clearly observed, the duration and severity were constant, cognitive impairments were clearly observed, and the quality of life was also reduced.

Key words: involutionary psychosis, cognitive disorders, intellect, quality of life, treatment.

Долзарблиги

Ўзбекистонда аҳолини умр кўриш давомийлигини оширишда кексаларнинг яшаш сифатини яхшилашга қаратилган комплекс тиббий-ижтимоий дастурларни ишлаб чиқиш ва амалга ошириш долзарб ҳисобланади. Аҳоли орасида инволюцион, яъни 45-55 ёшда психоз учраши 4-6 % бўлиб, симптоматиканинг ривожланиши юқори частота билан содир бўлади [1, 9, 10]. Сўнгги йилларда, кечки давр психози билан оғриган беморларда когнитив функцияларни ўзгариши амалиётдаги врачлар муаммосига айланди [5, 6]. Маълумотларга кўра когнитив бузилишларсиз инволюцион психоз белгилари бўлган беморларнинг 26,3 фоизида беш йилдан сўнг Альцгеймер касаллигининг белгилари қайд этилган [3, 7, 8]. Когнитив бузилишлар мияда патологик ўзгаришлар мавжудлигининг асосий кўрсаткичларидан бири бўлганлиги сабабли, 45-55 ёшда психозлар билан оғриган беморларда когнитив функцияларни кўп қиррали ўрганиш, инволюцион ёшдаги психозларнинг табиатини тушуниш учун муҳим [2, 4]. Шу муносабат билан инволюцион психоз билан оғриган беморларда когнитив бузилишларни ўрганиш, даражасини баҳолаш ва уларнинг динамикасини кузатиш даволаш протоколларининг муҳим қисмига айланди.

Тадқиқот мақсади: Тадқиқотнинг мақсади 45 ёшдан кейин намоён бўлган психозлар, яъни инволюцион психозлардаги когнитив нуқсонларнинг хусусиятларини аниқлаш. Бунинг учун когнитив бузилишлар характерини ўрганиш, даражасини баҳолаш, қиёсий даволаш ва яшаш сифатини яхшилаш каби вазифалар амалга оширилди.

Материал ва усуллар

2021 йил ноябрдан 2022 йил июнгача Бухоро вилоят руҳий-асаб касалликлари диспансерида ётқизилган, 50 ёшдан 60 ёшгача, касаллигининг давомийлигига 5-10 йил бўлган галлюцинатор-параноид ва депрессив бузилишлари бўлган 56 нафар бемор текширувга олинди. Ташхис КХТ-10 мезонларига мувофиқ амалга оширилган бўлиб, 29 нафар беморга инволюцион депрессия ташхиси қўйилган бўлиб, улар 1-гурухга ва 27 нафар беморга инволюцион параноид ташхиси қўйилиб, улар 2-гурухга киритилди. Беморларнинг когнитив функцияларини текширишда ақлий ҳолатни баҳолашнинг қисқача шкаласи (MMSE – Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R., 1975), когнитив функцияларни баҳолашда Монреал шкаласи (MOCA – Aggarwal A., Kean E., 2010). Э., 2010), пешона дисфункцияси батареяси (FAB – Dubois B. et al., 1999), 10 сўздан иборат қаторни ёдлаш учун тест каби усуллар ишлатилди. Даво чоралари сифатида инволюцион параноид ташхиси билан беморларга 2 маҳалдан 5 мг олзап ва 10 мг меманталь (мемантин гидрохлорид) тавсия этилди. Инволюцион депрессияда 2 маҳалдан 2 мг рисперидон таркибли атипик нейролептик ва 5 мл бролизеф вена ичига №15 кун тавсия этилди.

Натижа ва таҳлиллар

Синов натижаларига кўра беморлардаги когнитив функцияларнинг ҳолати MMSE, MOCA, FAB тестларида баҳоланди. Шунингдек, эшитиш-нутқ хотираси тести ўтказилди. Биринчи кўрувда MMSE шкаласи ёрдамида беморларни баҳолаш шуни кўрсатдики, дастлабки текширувда 56 нафар бемордан 18 нафари қайси йил эканлигига тўғри жавоб бера олмади. 18 нафари жорий ой ҳақидаги саволга тўғри жавоб бера олмади. 22 нафар бемор жорий санани, ҳафтанинг кунини аниқ айта олмади. Беморларнинг 12 нафари саволларга тўлиқ жавоб бера олди. 22 нафар бемор касалхонага ётқизибли, даволанаётганини тушунса ҳам, ўзлари жойлаштирилган тиббиёт муассасасининг номи ҳақидаги саволга жавоб бера олмади.

Даволанаётган беморларнинг 28 нафари касалхонанинг манзилини кўрсатиб бера олмади ва 18 нафар бемор даволовчи врачни фамилиясини билмади.

Қисқа муддатли хотирани баҳолашда, врач томонидан кўрсатилган оддий объектлар номини такрорлаш керак бўлганда, фақат 24 нафар бемор дарҳол 3 та оддий объект номини такрорлади, 22 нафар бемор 2 та объектни, 10 нафар бемор фақат 1 та объект номини такрор эслади. Илгари айтилган сўзларни эшлашда 21 нафар бемор фақат 1 сўзни, 18 нафар бемор иккита сўзни ва атиги 17 нафар бемор ҳамма объектни номини эслаб такрорлай олди. Крепелин бўйича ҳисоблаш ва диққат эътиборни баҳолашда 3 нафар бемор 100 дан 7 сонини тўғри айира олмади. 9 нафар бемор биринчи айиришни тўғри бажара олди, лекин иккинчисида хатога йўл қўйди. 13 нафар бемор 2 та айиришни, 16 нафар бемор 3 та айиришни, 12 нафар бемор 4 та айиришни, 6 нафар бемор 5 та айиришни тўғри бажарди. Биринчи текширувда гуруҳдаги беморларнинг ҳеч бири барча айиришни тўғри бажара олмади. Бу тест натижаларини таҳлил қилганимизда асосан инволюцион депрессив беморлардаги кўрсаткичлар инволюцион параноид беморларидаги кўрсаткичлардан пастлиги сезиларли ва статистик ишончли даражада фарқ қилиши аниқланди.

Нутқни дастлабки баҳолашда 1-гуруҳдаги беморлар номини айтиш учун таклиф қилинган “соат” ва “қалам” кўрсатилганда 75,9% тўғри номлай олишди, аммо “ҳеч қандай агар, ва ёки йўқ” иборасини такрорлашда уларнинг 86,2% “ва” ни айтмаган ҳолда айтди. 2-гуруҳдаги беморларни дастлабки текширувида 77,8% таклиф қилинган соат ва қаламни тўғри номлай олишди ва 63% жумлани тўлиқ айта олмади ёки геометрик чизмани тўғри чиза олмади. Мураккаб кўрсатмаларга риоя қилиш вазифаси (қоғозни ўнг қўлда олинг, қоғозни иккига букланг ва стол устига қўйинг) иккала гуруҳдаги беморлар томонидан аниқ бажарилмади. Такрорий равишда топшириқларни бажариш таклиф қилинганда сезиларли даражада яхши натижаларга эришилди (1-жадв.). Барча текширувлар бўйича натижанинг ошиб кетиши статистик аҳамиятга эга бўлди.

1-жадвал натижаларидан кўришиб турибдики, инволюцион психозларнинг турига боғлиқ равишда когнитив функциялар бузилиши намоён бўлиб, инволюцион параноидда тест натижалари инволюцион депрессия билан оғриган беморлар тест натижасидан кўра ишончли тарзда фарқ қилиши аниқланди. Инволюцион параноидда ММСЕ балллари ва МОСА баллари ўртача инволюцион депрессия билан оғриган беморларнинг ўртача балларидан ишончли даражада юқори эканлиги аниқланди. Беморнинг ёшига боғлиқ равишда 1-гуруҳдаги кўриш хотираси билан 2-гуруҳдаги кўриш хотираси ўртасида сезиларли фарқ кузатилди.

1-жадвал

Инволюцион психозларда когнитив бузилишнинг хусусиятлари

Тест ва методикалар	Инволюцион параноид (n=29)	Инволюцион депрессия (n=27)
ММСЕ, балл	27,3±2,2	24,7± 2,8
МОСА балл	23,0±4,4	19,0±3,9
ФАБ балл	13,9±3,4	12,2±1,8
10 та сўзни ёдлаш		
• 1-уриниш	4,4±0,8	2,8±1,6
• 2-уриниш	5,9±1,9	4,6±1,5
• 3-уриниш	6,0±1,3	4,6±1,2
• кечиккан эшлаш	5,4±2,1	3,8±1,3
5 та рақамни ёдлаш		
• 1-уриниш	4,0±1,7	3,5±1,3
• 2-уриниш	4,6±1,1	3,8±1,3
• 3-уриниш	4,7±0,5	2,8±1,5
• кечиккан эшлаш	4,7±0,5	3,3±0,5

Мўлжал олиш бўйича натижалар яхшиланиб, 56 бемордан 38 таси барча саволларга тўғри жавоб берди. Касалхонадан уйга жавоб беришдан олдин 46 нафар бемор динамикада ижобий натижа қайд қилиниб, айрим беморлар фақат жорий сана ва ҳафтанинг кунини айтишда

хатоларга йўл қўйди. Текширувимизнинг дастлабки кунда худди шу беморлардан 41 нафари саволларга жавоб бермаган эди. Фақатгина 2-гуруҳ беморлари орасидан даволашнинг 30 кунда ҳам атроф-муҳитга мўлжал бузилиши 5 нафар беморда сезиларли даражада сақланиб қолди. Қайта текширувдан сўнг 1-гуруҳ беморлари қисқа муддатли хотиранинг яхшиланиши кузатилди, яъни 22 бемор барча 3 та объектни дарҳол такрорлай олди, 7 нафар бемор - 2 та объектни дарҳол такрорлай олди. 1-гуруҳ беморлари 10 бемор 3 та сўзни ҳам эслай олди, 10 киши 2 та сўзни, 7 нафар бемор эса фақат 1 та сўзни эслай олди.

Ажратилган 2 гуруҳга когнитив бузилишларни касалликнинг манифести билан боғлиқлигини ўрганиш мақсадида инволюцион психоз билан оғриган беморларни 1-гуруҳи 45-50 ёшгача бўлганда психоз намоён бўлган ва 2-гуруҳи 51 ёшдан кейин психоз намоён бўлган беморларнинг когнитив функцияларини баҳолашга қаратилган тестлар натижаларини солиштирдик. Гуруҳлардаги когнитив фаолият ўзгаришларини таҳлил натижалари 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

Инволюцион параноидда когнитив тестларнинг касалликни манифестига кўра намоён бўлишидаги натижаси

Тестлар	Касаллик манифести 45-50 ёшда (n= 15)	Касаллик манифести 51 ёшда ва ундан катта (n= 14)
ММСЕ, балл	26,2±2,5	23,7± 2,7
МОСА балл	23,7±4,5	20,3±3,5
ФАБ балл	15,7±2,7	12,2±1,6
10 та сўзни такрор айтиш	5,4±0,8	4,2±1,5
• 1-уриниш	6,5±1,7	5,6±1,6
• 2-уриниш	7,2±1,5	5,4±1,7
• 3-уриниш	6,4±2,7	4,8±1,3
• кечиккан эслаш		
5 та шаклни эслаш		
• 1-уриниш	3,3±1,7	3,2±1,5
• 2-уриниш	4,1±1,9	3,8±0,8
• 3-уриниш	5,5±1,6	4,3±1,4
• кечиккан эслаш	5,3±1,1	4,6±0,9

2-жадвал натижаларидан кўриниб турибдики, инволюцион психозларнинг эрта ёки кеч бошланиши ва когнитив функциялар бузилиши ўртасида боғлиқлик мавжуд. Беморнинг ёшига боғлиқ равишда 1-гуруҳидаги кўриш хотираси билан 2-гуруҳидаги кўриш хотираси ўртасида сезиларли фарқ кузатилди. Инволюцион психоз билан оғриган беморларнинг ёши ва фронтал функциялар ҳолати ва эшитиш-нутқ хотираси ўртасида кучли тўғри боғлиқлик аниқланди. Беморлар ёшнинг ММSE кўрсаткичи билан кучли тўғридан-тўғри корреляциясини ва FAB кўрсаткичи билан ўртача тўғридан-тўғри корреляция борлиги аниқланди, аммо бу корреляцияларнинг ишончлилиқ даражаси паст эди.

45-50 ёшгача инволюцион психоз кузатилган беморлар гуруҳи ММSE кўрсаткичининг пасайиши, шунингдек, визуал хотиранинг бироз пасайиши билан ажралиб турди. Бироқ, 51 ёшдан кейин инволюцион психоз намоён бўлганда энг кўп ажратиб турадиган хусусиятлар - МОСА тестидан паст балл, фронтал дисфункция батареяси бўйича паст балл ва эшитиш хотираси янада заифлиги беморларда янада ҳам яққолроқ намоён бўлди ва гуруҳлар ўртасида сезиларли статистик фарқ кузатилди. Аниқланган когнитив бузилишларнинг табиатини билиш учун тест натижаларини демографик кўрсаткичлар ва касалликнинг хусусиятлари билан солиштирилди. Икки гуруҳдаги тестлар ва демографик кўрсаткичлар бўйича балларни корреляция таҳлили натижалари - инволюцион параноидли беморларда ва инволюцион депрессия билан оғриган беморларда 3-жадвалда келтирилган.

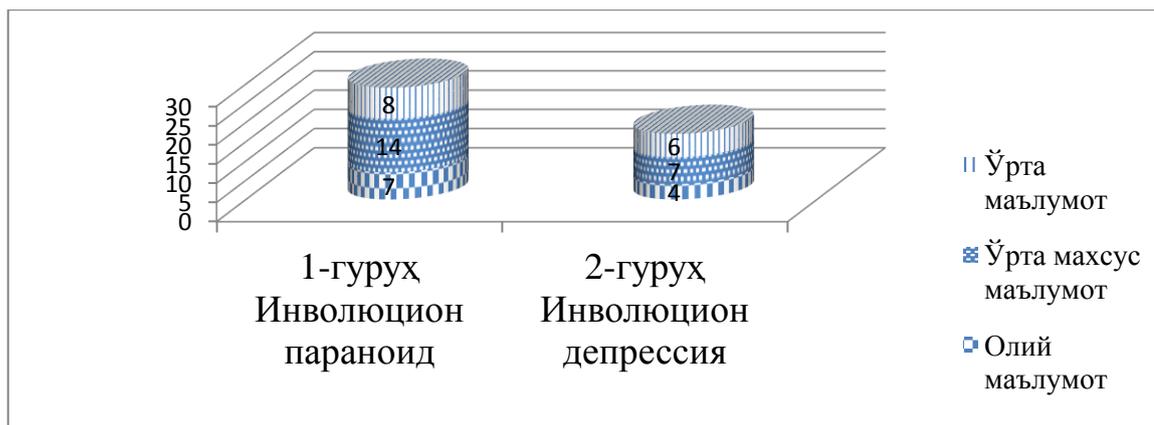
1-гурухидаги беморлар орасида олий маълумотга эга бўлган беморлар 7 нафар (24,1%) бўлиб, когнитив фаолиятни текшириш тестлар натижалари ва олий маълумот ўртасида кучли ижобий корреляция мавжуд эди, айниқса фронтал функция ва эшитиш-оғзаки хотира учун кучли боғлиқлик мавжуд. 2-гурух беморлари орасидаги олий маълумотли беморлар 4 (23,5%) нафар бўлиб, фақат эшитиш-нутқ хотирасининг энг яхши ҳолатида сақланганлиги ва муаммони ҳал қилишда аниқ ёндашув бўйича устунлик борлиги билан фарқланди. 1-гурухидаги беморлар орасида ўрта махсус маълумотга эга бўлган беморлар 14 нафар (48,2%) бўлиб, беморларда таълим даражаси ва тест натижалари ўртасида сезиларли боғлиқлик йўқ эди. 2-гурух беморлари орасидаги ўрта махсус маълумотга эга беморлар 17 (63,0%) нафарни ташкил этди. 1-гурухидаги беморлар орасида ўрта маълумотга эга бўлган беморлар 8 нафар (27,6%) бўлиб, когнитив фаолиятни текшириш тестлар натижалари ва ўрта маълумот ўртасида кучли ижобий корреляция мавжуд эди, айниқса фронтал функция ва эшитиш-оғзаки хотира учун кучли боғлиқлик мавжуд.

3-жадвал

Инволюцион депрессияда когнитив тестларнинг касалликни манифестига кўра намоён бўлишидаги натижаси

Хусусиятлари	Касаллик манифести 45-50 ёшда (n= 13)	Касаллик манифести 51 ёшда ва ундан катта (n= 14)
ММСЕ, балл	26,2±2,5	23,7± 2,7
МОСА балл	23,7±4,5	20,3±3,5
ФАБ балл	15,7±2,7	12,2±1,6
10 та сўзни такрор айтиш	5,4±0,8	4,2±1,5
• 1-уриниш	6,5±1,7	5,6±1,6
• 2-уриниш	7,2±1,5	5,4±1,7
• 3-уриниш	6,4±2,7	4,8±1,3
• кечиккан эслаш		
5 та шаклни эслаш		
• 1-уриниш	3,3±1,7	3,2±1,5
• 2-уриниш	4,1±1,9	3,8±0,8
• 3-уриниш	5,5±1,6	4,3±1,4
• кечиккан эслаш	5,3±1,1	4,6±0,9

2-гурух беморлари орасидаги ўрта маълумотли беморлар 6(35,3%) нафар бўлиб, фақат эшитиш-нутқ хотирасининг энг яхши ҳолатида сақлангандиги ва муаммони ҳал қилишда аниқ ёндашув бўйича устунлик борлиги билан фарқланди. Беморларнинг ёши ва маълумотлари ҳамда когнитив фаолият натижалари кўра корреляция коэффицентлари 3-жадвалда келтирилган. Бундан кўриниб турибдики, инволюцион психоз билан оғриган беморларда ММСЕ кўрсаткичи касалликнинг тури ва маълумоти билан тескари боғлиқдир, фронтал дисфункция батареяси натижалари когнитив фаолият бузилиши симптомларининг оғирлиги билан ёш ўртасидаги боғлиқлик аниқ ва ишонарли эканлигидан далолат беради.



Инволюцион психоз билан оғриган беморларда қабул пайтида PANSS бўйича салбий аломатларнинг оғирлиги МОСА кўрсаткичи билан тескари пропорционал боғлиқлиги мавжуд. Симптомларнинг ифодаланиш даражаси канча яққол бўлса, когнитив бузилишлар ҳам кучли намоён бўлиши кузатилади. Ушбу гуруҳда МОСА кўрсаткичи ва сўров вақтида депрессия белгиларининг оғирлиги ўртасида боғлиқлик кузатилади (депрессия билан оғриган беморлар вазифаларни тўлиқ бажара олмади).

Инволюцион ёшдаги психоз билан оғриган беморларнинг аксарияти нутқ ва хатти-харакатларни тартибга солишдаги бузилишларни ўз ичига олган характерли симптомлар шаклидаги когнитив бузилишлар мажмуасини кўрсатди. Шунда инволюцион психоз билан оғриган беморларда аклий ва мотор ҳаракатларини тартибга солишдаги қийинчиликлар ва когнитив бузилишнинг анча селектив пасайиши тавсифловчи махсус йўлак мавжудлиги аниқланди. Бу жараёнга мианинг пешона қисми ва фронтостриар зоналар ҳамда чакка соҳаси зарарланиш кузатилади. Когнитив етишмовчиликнинг бу тури инволюцион психозлар учун характерли бўлиб, иккала гуруҳ беморларнда сезиларли даражада фарқ кузатилади. Бундай бузилишларнинг мавжудлигини вақтида аниқлаш учун МОСА ва FAB каби сезгирлиги юқори бўлган скрининг воситаларидан фойдаланиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. MMSE дан фойдаланиш когнитив бузилишнинг мавжуд белгиларининг жиддийлигини етарлича баҳоламастикка олиб келиши мумкин. Инволюцион психозларда когнитив пасайиш пайдо бўлганлиги ва унинг илк аломатлари, яъни қисқа муддатли хотиранинг пасайиши, психоз намоён бўлишидан 2-3 йил олдин кузатилганлиги аниқланди. Кўплаб беморларнинг когнитив фаолият мавқеининг адекват равишда сақланиши уларнинг юқори ижтимоий фаоллиги натижасида эканлиги аниқланди.

МОСА тести орқали инволюцион психоз билан оғриган беморларни текшириш вақтида депрессиянинг ифодаланганлиги ва когнитив фаолият ўртасида тескари боғлиқлилик мавжуд. Инволюцион психозда когнитив функцияларнинг бузилиши негатив симптомларнинг бир тури сифатида кузатилиб, узоқ ва давомли бўлади. Когнитив пасайиш инволюцион психознинг давомийлиги, психотроп даво воситаларини қўллаш, уларнинг ноўя таъсири билан боғлиқ эканлиги MMSE тести натижалари билан тасдиқланди.

Хулоса

Когнитив фаолият натижаларининг пастлигига беморларнинг маълумоти, ижтимоий мавқеи, умумий билимлар даражаси ва уқувсизлик каби омилларнинг боғлиқлиги аниқланди. Жамоадан яққаланиб қолиш, диққатнинг пасайиши, ўзига ишончсизлик, чарчаш ва уйқунинг бузилиши уларнинг яшаш сифатини пасайишига сабаб бўлди. Касаллик 50 ёшдан олдин бошланган беморларда назорат ва бошқарув функциялари, эшитиш-нутқ хотирасининг пасайиши бир оз яққолроқ ва кучлироқ даражада намоён бўлди. Инволюцион депрессияда когнитив бузилиш анча яққол даражада кузатилиб, давомийлиги ва намоён бўлиши доимийдир. Инволюцион параноидда когнитив бузилиш суёт даражада кузатилиб, улар ўзларининг кундалик эҳтиёжлари ва ижтимоий муносабатларида адекват хулқ-атвор ва режали ишлар амалга оширишлари билан ажралиб турди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Концевой В.А., Медведев А.В. К вопросу о шизофрении и бредовых психозах (сравнительно-возрастное исследование). Психиатрия. (2004) 4(10):35-41.
2. Лейдерман М.В., Сиденкова А.П. Шизофрения у лиц старших возрастных групп. Нейропсихологические аспекты. Уральский медицинский журнал. (2017) 8:24-27.
3. Aggarwal A., Kean E. Comparison of the Folstein Mini Mental State Examination (MMSE) to the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) as a cognitive screening tool in an inpatient rehabilitation setting. Neuroscience and Medicine. (2010) 1(2):39.
4. Brodaty H. et al. Long-term outcome of late-onset schizophrenia: 5-year follow-up study. The British Journal of Psychiatry. (2003) 183(3):213-219.
5. Henderson A. S. et al. Psychotic symptoms in the elderly: a prospective study in a population sample. International Journal of Geriatric Psychiatry. (1998) 13(7):484-492.
6. Kirkpatrick B. et al. Is schizophrenia a syndrome of accelerated aging? Schizophrenia bulletin. (2007) 34(6):1024-1032.
7. Loewenstein D.A., Czaja S.J., Bowie C.R., Harvey P.D. Age-associated differences in cognitive performance in older patients with schizophrenia: a comparison with healthy older adults. American Journal of Geriatric Psychiatry. (2012) 20:29-40.
8. Malaspina D., Walsh-Messinger J., Gaebel W., Smith L.M., Gorun A., Prudent V., Antonius D., Trémeau F. Negative symptoms, past and present: a historical perspective and moving to DSM-5. Eur Neuropsychopharmacol. (2014) 24(5):710-724.
9. Nagao S., Yokota O., Ikeda C., Takeda N., Ishizu H., Kuroda S. et al. ArgYROphilic grain disease as a neurodegenerative substrate in late-onset schizophrenia and delusional disorders // Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. (2014) 264(4):317-331.
10. Rodriguez R.D., Grinberg L.T. ArgYROphilic grain disease: An underestimated tauopathy. Dementia Neuropsychologia. (2015) 9(1):2-8.

Қабул қилинган сана 20.05.2023