



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

12 (74) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
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
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.24-002

СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ ЎПКА КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАР КЎРСАТКИЧЛАРИ

Тўлаев Мирзоҳид Жалолович Email: TulaevM@mail.ru

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

Мақсад: СОЎКнинг когнитив бузилишларни шакллантиришдаги ролини ва СОЎКнинг турли босқичларида уларнинг хусусиятларини ўрганиш. **Материаллар ва усуллар:** тадқиқот икки гуруҳга бўлинган 40 кишини ўз ичига олди: СОЎК билан касалланган 21 бемор ва 19 шартли соғлом кўнгилли. Барча мавзулар ўтказилди: умумий клиник текширув, спирометрия, мушукларни баҳолаш тести ва моса тести, ММСЕ тести ёрдамида когнитив функцияларни баҳолаш. **Натижалар:** СОЎК билан оғриган беморларда моса тестига кўра когнитив функциялар пасаяди. СОЎК билан оғриган беморларда когнитив пасайишга энг катта ҳисса визуал-конструктив/ижро етувчи кўникмаларнинг бузилиши, хотиранинг ўзгариши, абстракция ва диққатнинг бузилиши билан боғлиқ. СОЎК билан оғриган беморларда Моса тести ва ММСЕ тестининг умумий баллари чекиш индекси билан боғлиқлиги аниқланди. Д гуруҳи СОЎКбеморлари гуруҳга нисбатан когнитив функциялар баллари пастроқ. **Хулоса:** СОЎК билан оғриган беморларда когнитив функциялар сезиларли даражада пасаяди. Кўпинча визуал-конструктив ва ижро етувчи кўникмалар, мавҳумлик, шунингдек еътиборнинг пасайиши кузатилади.

Калит сўзлар: сурункали обструктив ўпка касаллиги (СОЎК), Моса тести, ММСЕ тести, когнитив бузилиш.

ПОКАЗАТЕЛИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Тўлаев Мирзоҳид Жалолович Email: TulaevM@mail.ru

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

Цель: Изучить роль ХОБЛ в формировании когнитивных нарушений и их особенностей на различных стадиях ХОБЛ. **Материалы и методы:** в исследование включено 40 человек, разделённых на две группы: 21 пациент с ХОБЛ и 19 условно здоровых добровольцев. Всем исследуемым выполнены: общеклиническое обследование, спирометрия, оценочный тест САТ и оценка когнитивных функций с помощью МоСА-теста, ММСЕ-теста. **Результаты:** у пациентов с ХОБЛ отмечается снижение когнитивных функций по данным МоСА-теста. Наибольший вклад в снижение когнитивных функций у пациентов с ХОБЛ вносят нарушение зрительно-конструктивных / исполнительных навыков, изменение памяти, нарушение абстракции и нарушения внимания. Установлено, что у больных ХОБЛ общий балл МоСА-теста и ММСЕ-теста коррелирует с индексом курения. У пациентов ХОБЛ группы D отмечаются более низкие показатели когнитивной функции, по сравнению с группой. **Заключение:** у больных ХОБЛ отмечается выраженное снижение когнитивных функций. Чаще отмечаются снижение зрительно-конструктивных и исполнительных навыков, абстракция, а также внимание.

Ключевые слова: Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), МоСА-тест, ММСЕ-тест, когнитивные нарушения.

INDICATORS OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Tulaev Mirzohid Jalalovich Email: TulaevM@mail.ru

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

✓ Resume

Objective: To study the role of COPD in the formation of cognitive impairments and their characteristics at various stages of COPD. **Materials and methods:** the study included 40 people divided into two groups: 21 patients with COPD and 19 conditionally healthy volunteers. All the subjects underwent: general clinical examination, spirometry, CAT assessment test and assessment of cognitive functions using the MoCA test, MMSE test. **Results:** patients with COPD have a decrease in cognitive functions according to the MoCA test. The greatest contribution to cognitive decline in patients with COPD is made by impaired visual-constructive/executive skills, memory changes, impaired abstraction and attention disorders. It was found that in COPD patients, the overall score of the MoCA test and MMSE test correlates with the smoking index. Group D COPD patients have lower cognitive function scores compared to the group. **Conclusion:** COPD patients have a marked decrease in cognitive functions. More often, there is a decrease in visual-constructive and executive skills, abstraction, as well as attention.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), MoCA test, MMSE test, cognitive impairment.

Долзарблғи

Сурункали обструктив ўпка касаллиғи (СОЎК) - бу ҳаво оқимининг доимий чекланиши билан тавсифланган касаллик бўлиб, у одатда ўсиб боради ва нафас олиш йўллари ва ўпка тўқималарининг нафас олаётган зарарли зарралар ёки газлар таъсирига сурункали яллиғланиш реакциясининг натижасидир [1]. Маълумки, СОЎК кўплаб экстрапулмонер кўринишларга эга бўлган тизимли касаллик бўлиб, улардан бири когнитив бузилишдир. Когнитив функциялар деганда мианинг энг мураккаб функциялари тушунилади, улар орқали дунёни оқилона билиш жараёни амалга оширилади ва у билан мақсадли ўзаро таъсир таъминланади: ахборотни идрок этиш, уни қайта ишлаш ва таҳлил қилиш, маълумотни ёдлаш ва сақлаш, ахборот алмашиш, ҳаракат дастурини куриш ва амалга ошириш. Маълумки, когнитив пасайиш одамларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштиради.

Тадқиқотда 40 бемор танлаб олинди. Асосий гуруҳ СОЎК билан касалланган 21 бемордан иборат бўлиб, ўртача ёши 67 га тенг [62; 71] ёшда, БВКТТМ шифохонаси пульмонология бўлимига ётқизилган. Назорат гуруҳи 19 шартли соғлом кўнгиллилардан иборат бўлиб, ўртача ёши 58 [53; 62] йил. Тадқиқотда мианинг органик шикастланиши ва руҳий касалликлари, шу жумладан психоактив моддалар ёки спиртли ичимликларга қарамлиғи бўлган беморлар киритилмаган. Барча беморлар ҳаво оқими тезлигини чеклашнинг оғирлигини аниқлаш учун умумий клиник текширувдан, спироментриядан ўтдилар. СОЎК клиник кўринишларининг оғирлигини баҳолаш учун CAT (COPD Assessment Test), mMRC нафас қисиши шкаласи (Modified Medical Research Council) ишлатилган. Барча беморлар MMSE қисқа руҳий ҳолатни баҳолаш шкаласи, Монреал когнитив функцияларни баҳолаш шкаласи (Моса) ёрдамида когнитив функцияларни баҳолашдан ўтдилар.

Олинган натижаларни статистик қайта ишлаш Microsoft Excel 2019, Jamovi 2.3.21 ва Doctorstat 1.9 дастурлари ёрдамида амалга оширилди. Хусусиятларнинг бир-бирига бўлган муносабатини баҳолаш Spearman корреляция коэффиценти ёрдамида берилган p . фарқлар $p < 0.05$ да статистик жиҳатдан аҳамиятли ҳисобланади.

Асосий гуруҳ беморлари орасида 38,1% GOLD бўйича ҳаво оқими тезлигини чеклашнинг 2 даража зўравонлиғига эга эди (ОФВ1 50-80%), 33,3% 3-даражага эга (ОФВ1 30-50%) ва 28,6% 4-даражага эга (ОФВ1 <30%) бўлишди. Тадқиқотда 1-даражали обструкция аниқланган беморлар йўқ кузатилмади. СОЎК ҳозирги таснифига кўра, ўрганилган беморларнинг 42,86% 6 гуруҳига (паст хавф, кўп аломатлар), 57,14% — Д гуруҳига (юқори хавф, кўп аломатлар) тегишли эди.

Натижалар 1-жадвалда келтирилган. Назорат гуруҳи билан таққослаганда, СОЎК билан оғриган беморлар чекиш ҳолатида сезиларли даражада фарқ қилар эдилар, улар юқори йиллик индексга эга бўлдилар. Бундан ташқари, СОЎК билан оғриган беморларда САТ тест баллари юқори бўлган (назорат гуруҳидаги 26 баллга нисбатан 4 балл), бу аниқ касалликнинг мавжудлиги билан боғлиқ.

СОЎКнинг мавжудлиги ММСЕ шкаласи ($p = 0,002$) ва Монреал шкаласи ($p = 0,002$) билан аниқланган беморда когнитив бузилишнинг мавжудлиги билан боғлиқлиги аниқланди. ММСЕ шкаласига кўра, СОЎК билан оғриган беморлар орасида когнитив бузилиш беморларнинг 81 фоизда, назорат гуруҳида эса одамларнинг атиги 26 фоизда учрайди. Беморлар орасида Монреал шкаласи бўйича Жадвал 1. Ўрганилаётган гуруҳларнинг хусусиятлари Ўрганилаётган гуруҳларнинг хусусиятлари

СОЎК билан когнитив бузилиш 76% да учрайди, назорат гуруҳида эса одамларнинг атиги 26%. СОЎК Монреал миқёсда билим бузилиш кучайиб таъсир қилди ($P = 0.002$). СОЎК билан оғриган беморлар назорат гуруҳига нисбатан визуал-конструктив ва ижро этувчи кўникмалар тоифасида пастроқ баллга эга эканлиги аниқланди, моса тестига кўра эътибор ва мавҳумлик қобилятининг пасайиши кузатилмоқда (1-жадвал).

Бу, шунингдек, СОЎК ммсе кўра билим бузилиш кучайиб таъсир деб топилди ($P < 0.001$). Шундай қилиб, СОЎК беморлари орасида ўртача даражадаги бузилиш ва енгил деманция сифатида баҳоланадиган когнитив бузилишларнинг юқори даражаси мавжуд. (2-жадвал). СОЎК Монреал шкаласи бўйича когнитив бузилишнинг оғирлигига таъсир қилиши аниқланди ($P < 0.001$). ММСЕ ва Моса шкалаларига кўра СОЎК беморларида когнитив бузилишнинг оғирлигига энг кенг тарқалган кўшма касалликларнинг (гипертония, СЮЕ, ЮИК, 2-тоифа қандли диабет) мумкин бўлган таъсирини таҳлил қилиб, беморларнинг мавжуд намунасида сезиларли муносабатларнинг йўқлиги топилди, бу намуна ўлчамларидан кичик бўлиши мумкин.

Жадвал - 1

Кўрсаткичлар	СОЎК (n = 21)	НГ (n = 19)	p
ёши	67 [62; 71]	58 [53; 62]	-
жинси	Эр 86 % (18) Аёл 14 % (3)	Эр 84 % (16) Аёл 16 % (3)	-
Касалликнинг қайталаниши (йилига)	2 [1; 2]	-	-
чекиш (йил)	50 [45; 50]	12 [0; 30]	0,009
САТ (балл)	27 [20; 30]	4 [0; 8,75]	<0,001
МоСА-тести кўрсаткичлари балларда			
Визуал-конструктив / ижро маҳорати	0 [0; 2]	2 [0; 4,5]	0,011
чақириш	3 [3; 3]	3 [3; 3]	0,884
диққат	5 [4; 5]	5,5 [5; 6]	0,061
нутқ	2 [2; 3]	3 [2; 3]	0,174
Абстракция	1 [1; 2]	2 [2; 2]	0,022
Кечиктирилган ижро	2 [1; 2]	3 [2,25; 4]	0,812
Ориентация	6 [6; 6]	6 [6; 6]	1,000
Жами баллар йиғиндиси	19 [19; 22]	23 [21,3; 24]	0,004

СОЎК беморларида ишлатиладиган терапияни таҳлил қилиб, ММСЕ ва Моса бўйича ингалацион дориларнинг когнитив бузилишнинг оғирлигига таъсири йўқлиги аниқланди.

MMSE шкаласи бўйича когнитив бузилишлар структураси

	Бузилишлар йўқ (29–30)	Енгил когнитив бузилишлар (28)	Ўртача когнитив бузилишлар (25–27)	Енгил деменция (20– 24)	Ўрта деменция (10–19)	Оғир деменция (< 10)
СОЎК	19 %	0 %	62 %	19 %	0 %	0 %
НГ	74 %	16 %	5 %	5 %	0 %	0 %

Ўрганилаётган кўрсаткичларнинг бир-бири билан ўзаро боғлиқлигини таҳлил қилиб, СОЎК беморларида когнитив функцияларнинг пасайишини тавсифловчи MMSE тестидаги умумий балл тамаки чекиш индекси (пакет/йил) ва спирометрия кўрсаткичлари билан чамбарчас боғлиқлиги аниқланди. Спирометриянинг ёмонлашувида ифодаланган СОЎК белгиларининг кўпайиши когнитив функциянинг сезиларли пасайиши билан бирга эканлиги аниқланди. Шунингдек, чекиш индексининг ошиши MMSE ва Моса тарозилари томонидан аниқланган когнитив функцияларнинг пасайиши билан бирга эканлиги аниқланди (3-жадвал). Ўрганилаётган кўрсаткичларнинг бир-бири билан ўзаро боғлиқлигини таҳлил қилиб, СОЎК беморларида когнитив функцияларнинг пасайишини тавсифловчи МОСА тест балларнинг умумий йиғиндиси пакет/йил индекси ва спирометрия кўрсаткичлари билан чамбарчас боғлиқлиги аниқланди. Спирометриянинг ёмонлашувида ифодаланган СОЎК белгиларининг кўпайиши когнитив функциянинг сезиларли пасайиши билан бирга эканлиги аниқланди.

Ўрганилаётган кўрсаткичларнинг корреляцион таҳлил натижалари

Кўрсаткичлар	MM SE		MoCA	
	Спирмен бўйича	P	Спирмен бўйича	P
Индекс йил	-0,612	<0,001	-0,568	<0,001
Спирометрия кўрсаткичлари				
ФЖЕЛ	0,357	0,030	0,451	0,005
ОФВ ₁	0,523	<0,001	0,580	<0,001
Тиффно индекси	0,581	<0,001	0,452	0,005
МОС ₂₅	0,626	<0,001	0,516	0,001
МОС ₅₀	0,606	<0,001	0,436	0,007
МОС ₇₅	0,639	<0,001	0,51	0,001
Умумий қон таҳлиллари				
Тромбоцитлар	-0,255	0,112	-0,196	0,126
Эритроцитлар	-0,032	0,846	0,181	0,264
Гемоглобин	0,120	0,467	0,253	0,120
Лейкоцитлар	0,043	0,794	-0,066	0,687
Лимфоцитлар	0,098	0,549	0,137	0,399
Нейтрофиллар	0,320	0,044	-0,313	0,049
Эозинофиллар	0,234	0,147	0,244	0,129

Ўрганилган кўрсаткичларнинг бир-бири билан боғлиқлигини таҳлил қилиб, СОЎК беморларида когнитив функцияларнинг пасайишини тавсифловчи ММСЕ тести ва Моса тестидаги умумий балл умумий қон тести кўрсаткичлари билан боғлиқ эмаслиги аниқланди. (нейтрофиллар бундан мустасно) (3-жадвал). Моса тестида сурункали обструктив ўпка касаллигининг клиник курсининг когнитив функцияга таъсирини баҳолашда беморлар ҳаво оқимини чеклашнинг оғирлигига ва клиник бемор гуруҳларининг таснифига қараб кичик гуруҳларга бўлинган. Нафас олиш касалликларининг аниқ белгилари (Д гуруҳи) бўлган оғирроқ беморларда хотира ва ориентациянинг бузилиши туфайли когнитив функциянинг паст кўрсаткичлари қайд этилгани аниқланди.

Спирометрия кўрсаткичларининг когнитив функцияга таъсирини таҳлил қилиб, топилди, ҳаво оқими тезлигини чеклаш яққоллигининг ошиши умумий баллнинг пасайиши билан бирга келади, шу билан бирга, визуал-конструктив ва ижро етувчи кўникмалар зарар кўради, диққат ва ижро этишни кечиктириш қобилияти (4-жадвал).

Жадвал 4.

СОЎК кечишига қараб Мока тестининг кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	GOLD бўйича беморлар гуруҳи			Ҳаво оқими тезлигини GOLD бўйича чеклашнинг оғирлиги			
	B	D	p	2	3	4	p
Визуал-конструктив ижро маҳорати	2 [2; 5]	3 [3; 4]	0,181	2,5 [2; 5]	2 [2; 3]	3 [2,25; 3,75]	0,582
Чақириш	3 [3; 3]	3 [3; 3]	0,810	3 [3; 3]	3 [2,5; 3]	3 [3; 3]	0,720
Диққат	5 [5; 5]	5 [3; 5]	0,712	5 [4; 5]	5 [5; 5,5]	4,5 [4; 5,75]	0,621
нутқ	3 [2; 3]	1 [0; 2]	0,284	3 [3; 3]	2 [2; 2]	2 [2; 2,75]	0,013
Абстракция	1 [1; 2]	1 [0; 2]	0,949	2 [1; 2]	1 [1; 1]	1 [1; 1,75]	0,614
Кечиктирилган ижро	2 [2; 2]	3 [1; 4]	0,810	2 [2; 2,25]	2 [1,5; 2,5]	1 [0; 2]	0,367
Ориентация	2 [2; 2]	5 [5; 6]	<0,001	6 [6; 6]	6 [6; 6]	6 [6; 6]	1,000
Жами баллар йиғиндис	22 [19; 21]	19 [18; 20]	0,161	20,5 [18,8; 23,3]	19 [19; 19]	20 [18,5; 21,5]	0,510

СОЎКнинг когнитив бузилишнинг ривожланиши билан боғлиқлигини аниқлашнинг долзарблиги шубҳасиз бўлиб қолмоқда. Сўнгги йилларда ушбу муаммони ўрганадиган ишлар тобора кўпайиб бормоқда. Стандартлаштирилган воситалар асосан Монреал когнитив баҳолаш шкаласи (Моса тести) ва қисқа ақлий ҳолатни баҳолаш шкаласи (Мини-Менталстатеехаминатсион, ММСЕ) каби когнитив функцияни баҳолаш учун ишлатилади. Шу билан бирга, бир қатор тадқиқотлар ММСЕ [2, 3] билан солиштирганда СОЎКбеморларида эрта когнитив бузилиш ташҳисда МОСА тестининг афзалликларини кўрсатади. СОЎК да когнитив бузилиш жуда эрта содир бўлади ва шамоллаш ривожланиши билан ортади. СОЎКда когнитив бузилишнинг ривожланишининг асосий омиллари гипоксемия, гиперкапния ва ўпка функциясининг пасайиши ҳисобланади. Когнитив ва аффектив бузилишларнинг мавжудлиги беморларнинг умумий фаровонлиги ва ҳаёт сифатини сезиларли даражада ёмонлаштиради, терапияга риоя қилиш, тиббий тайинланишларнинг бажарилиши ва касалхонага ётқизиш давомийлигига салбий таъсир қилади, умр кўриш давомийлигининг пасайишига олиб келади ва шунинг учун алоҳида эътибор ва ўзига хос терапевтик ёндашувларни талаб қилади. Когнитив бузилишдан азият чекадиган СОЎКда беморларининг нисбати ҳақидаги савол ҳали ҳам очиқ, аммо кўплаб тадқиқотларда когнитив функцияларнинг пасайиши ва СОЎК ўртасида аниқ боғлиқлик мавжуд, аксарият тадқиқотчилар коахда экстрапульмонар касалликларнинг шаклланишида гипоксиянинг алоҳида ўрнини қайд этишади [4, 5].

Когнитив бузилишнинг ривожланиши ва СОЎКнинг бошланиши ўртасидаги умумий боғлиқликни баҳолаш билан бир қаторда, руҳий ҳолатнинг бузилиши билан боғлиқ патогенетик механизмлар ва

клиник белгиларни ўрганишга алоҳида эътибор берилади. Бизнинг ишимизда биз умумий клиник таҳлилнинг, яъни нейтрофилларнинг таъсирини аниқладик, бу САТ синовлари балларининг кўпайиши, спирометрия кўрсаткичларининг когнитив функциялар даражасига ёмонлашувида акс этди.

Когнитив бузилишнинг мумкин бўлган механизмлари орасида гипоксия кўпчилик тадқиқотчилар томонидан биринчи ўринга қўйилади, аммо сурункали гиперкапния, чекиш ва генетик мойиллик каби бошқа механизмлар мавжуд [10-12]. Касалликнинг оғирлиги ва когнитив бузилишнинг оғирлиги ўртасидаги мумкин бўлган муносабатлар адабиётда ҳам акс этади [13, 14].

Шундай қилиб, когнитив бузилиш сурункали обструктив ўпка касаллиги бўлган беморларда кенг тарқалган ва касалликнинг клиник натижаларига таъсир қилиши мумкин [15]. Бу СОЎК билан оғриган беморлар учун когнитив бузилиш учун скрининг дастурларини амалга ошириш зарурлигини кўрсатади, шу билан бирга Моса тестидан ушбу мақсадлар учун фойдаланиш мумкин. Гипоксиянинг мия фаолиятига таъсирини ҳисобга олган ҳолда, СОЎК беморларига когнитив бузилишларнинг ривожланишига йўл қўймаслик учун ўпка реабилитацияси ва узоқ муддатли кислородли терапия тавсия этилиши мумкин, бу қонда кислород билан тўйинганликнинг бироз пасайиши билан аллақачон тавсия этилиши мумкин [11, 14].

Хулоса

СОЎК билан оғриган беморларда когнитив функциялар сезиларли даражада пасаяди. Шу билан бирга, касалликнинг ривожланиши, бронхиал обструкциянинг зўравонлигининг ошиши ва симптомларнинг кучайиши когнитив функцияларнинг прогрессив пасайиши билан бирга келади. Соғлом одамлар билан таққослаганда, СОЎК беморларида визуал-конструктив ва ижро этувчи кўникмалар, мавҳумлик, шунингдек эътибор камаяди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Хроническая обструктивная болезнь легких. Клинические рекомендации. – 2023.
2. Dag E., Bulcun E., Turkel Y., et al. Factors Influencing Cognitive Function in Subjects With COPD //Respir. Care. 2016;61(8):1044-1050. doi:10.4187/respcare.04403
3. Villeneuve S., Pepin V., Rahayel S., et al. Mild cognitive impairment in moderate to severe COPD: a preliminary study. //Chest. 2012;142(6):1516-1523.
4. Урясьев О.М., Варварин В.М. К вопросу о патогенезе нарушений сердечного ритма при обструктивных заболеваниях лёгких //Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. 2008;2:140-146.
5. Бельских Э.С., Урясьев О.М., Звягина В.И., и др. Исследование окислительного стресса и функций митохондрий в мононуклеарных лейкоцитах крови у больных с хроническим бронхитом и с хронической обструктивной болезнью легких //Наука молодых - Eruditio juvenium. 2018;6(2):203-210. doi:10.23888/HMJ20182203-210
6. Бадартдинова А.Ф., Садыкова Э.Р. Оценка когнитивных функций и качества жизни больных с ХОБЛ //Международный студенческий научный вестник. 2018; 5.
7. Бабкина В.П., Племенова Е.Ю. Нарушения когнитивных функций у больных профессиональной хронической обструктивной болезнью легких //Современные проблемы науки и образования. 2009;4:46-47.
8. Хатипов С.Р., Кочегаров А.А. Когнитивные расстройства у больных хронической обструктивной болезнью легких и хронической обструктивной болезнью легких с сопутствующей гипертонической болезнью в условиях гипоксии //Студенческий научный форум – 2015 url: <https://scienceforum.ru/2015/article/2015008656>
9. Villeneuve S., Pepin V., Rahayel S., et al. Mild cognitive impairment in moderate to severe COPD: a preliminary study. //Chest. 2012;142(6):1516-1523.
10. Samareh Fekri M., Hashemi-Bajgani S-M., NaghibzadehTahami A., et al. Cognitive Impairment among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Compared to Normal Individuals. //Tanaffos. 2017;16(1):34-39.
11. Thakur N., Blanc P.D., Julian L.J., et al. COPD and cognitive impairment: the role of hypoxemia and oxygen therapy. //Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis. 2010;5:263-269. doi:10.2147/COPD.S10684
12. Wen X.-H., Li Y., Han D., et al. The relationship between cognitive function and arterial partial pressure O2 in patients with COPD //Medicine (Baltimore). 2018;97(4):e9599. doi:10.1097/MD.
13. Torres-Sánchez I., Rodríguez-Alzueta E., Cabrera- Martos I., et al. Cognitive impairment in COPD: a systematic review. //J. Bras. Pneumol. 2015;41(2):182-190. doi:10.1590/S1806-37132015000004424

Қабул қилинган сана 20.11.2024