

НЕЙРОКОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКАСИГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАР



Орифхонов Мусахон Ходихонович, Шамсиева Шахзода Низомиддин кизи
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Орифхонов Мусахон Ходихонович, Шамсиева Шахзода Низомиддин кизи
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

MODERN APPROACHES TO DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF NEUROCOGNITIVE DISORDERS

Orifkhonov Musakhon Khodikhonovich, Shamsieva Shakhzoda Nizomiddin kizi
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: shahlo.rus1@gmail.com

Резюме. Нейрокогнитив функциялар юқори асабий фаолиятнинг муҳим кўриниши бўлиб, ўқув ва касбий фаолиятни, шунингдек, фикрлаш, диққатни жамлаш ва эслаш қобилиятини белгилайди. Афсуски, баъзи сабабларга кўра, нейрокогнитив дисфункция ва деменциянинг ривожланиши инсоннинг ташқи дунё билан алоқаси, ҳаёт давомида олинган билим ва кўникмаларнинг пасайишига, шунингдек, ўз-ўзини англашнинг пасайишига олиб келади.

Калим сўзлар: Нейрокогнитив бузилишлар, Альцгеймер касаллиги, деменция, енгил деменция, ўрта деменция, оғир деменция, Альцгеймер типдаги деменция.

Abstract. Neurocognitive functions are an important manifestation of higher nervous activity and determine academic and professional activity, as well as the ability to think, concentrate and remember. Unfortunately, for a number of reasons, the development of neurocognitive dysfunction and dementia leads to a decrease in a person's communication with the outside world, knowledge and skills acquired during life, as well as a decrease in self-awareness.

Keywords: neurocognitive disorders, Alzheimer's disease, dementia, mild dementia, moderate dementia, severe dementia, Alzheimer's type dementia.

ЖССТ экспертларининг фикрига кўра, кексаликда нейрокогнитив бузилиш ва деменция ривожланишининг сабаблари Альцгеймер касаллиги ва cerebrovascular касалликлардир (синоними: Альцгеймер типдаги деменция). Нейродегенератив жараён туфайли когнитив функцияларнинг прогрессив пасайиши билан тавсифланган ушбу касаллик юрак-қон томир ва онкологик патологиялар билан бир қаторда сўнгги ўн йилликларда замонавий жамиятнинг тиббий ва ижтимоий муаммоларидан бири бўлди. Нейрокогнитив бузилиш, айниқса деменция, барча ёшдаги беморларда ногиронликнинг энг кенг тарқалган сабабларидан биридир. ЖССТ маълумотларига кўра, cerebrovascular касалликлар ва деменция дунё аҳолисининг ўлим сабаблари орасида юрак-қон томир касалликлари ва ўсма касалликларидан кейин учинчи ўринда туради. Нейрокогнитив бузилиш тузилишида Альцгеймер касаллиги ва қон томир деменцияси доминант рол ўйнайди.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Тадқиқот учун стационар ва амбулатория шароитида нейрокогнитив касалликларга чалинган 70 нафар беморнинг нейropsихологик тестлари: MMSE тести, Mini Mental State Examination, пешона дисфункцияси аккумулятор

тести (PDBT), яъни F.A.B. (Фронтал баҳолаш батареяси, [3, 6], соат чизиш (RF) [4, 7] каби тестлардан фойдаланилди. Назорат гуруҳи асосий гуруҳдаги беморлардан иборат. Тадқиқот Самарканд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси неврология бўлимида 2024-йил давомида ўтказилди. Нейрокогнитив бузилишларнинг ривожланишини баҳолаш учун Хачинский шкаласи ишлатилган. Олинган натижаларни сифат ва миқдорий баҳолаш билан нейropsихологик текширувда қуйидаги усуллар қўлланилди: қисқача ақлий ҳолатни баҳолаш (MMSE), фронтал дисфункцияни баҳолаш учун тестлар батареяси (BTLД), соат чизиш тести (CDT). N.N.Ҳақно томонидан тақлиф қилинган мезонларга мувофиқ, оғирлик даражасига кўра, КБ енгил (MCR), ўртача (MCR) ва оғир (TCR) га бўлинган. TCR ташхиси қуйидаги ҳолларда қўйилади: MMSE балли 10 дан кам бўлса ва/ёки BTLД балли 11 дан кам бўлса. MMSE балли 11 дан 20 баллгача бўлса, MCI ташхиси қўйилади. ва/ёки BTLД бўйича 12 дан 14 б гача.

Тадқиқот натижалари. Ёши ва жинсига қараб турли хил неврологик касалликларга чалинган 50 та беморда ва 20 та амалий соғлом назоратда когнитив

бузилишнинг кечиши ва хусусиятларини чуқур ўрганиш. Нейропсихологик тестлар шуни кўрсатдики, кўпчилик беморларда маълум даражада нейрокогнитив бузилишлар мавжуд. Нейрокогнитив бузилиш 50 беморнинг 93,5 фоизда аниқланган. Улардан 63,5% беморларда деменциядан олдинги нейрокогнитив бузилишлар, 18,2%ларида энгил деменция ва 11,8%ида деменция мавжуд эди. MMSE 28-30, 4 беморда ўртача $28,5 \pm 2,5$ балл, 19 беморда когнитив бузилиш аниқланмади, ўртача 24-27, 19 беморда $25,8 \pm 3,6$ балл. Бу шуни кўрсатадики, улар МКБ-10 ва ўзгартирилган диагностика мезонларига мувофиқ энгил когнитив бузилишларга мос келадиган деменциядан олдинги нейрокогнитив бузилишларга эга. Ўн икки беморда МКБ-10 диагностика мезонларига мос келадиган деменция мавжудлигини кўрсатадиган 23 дан 11 гача (ўртача $18,6 \pm 2,6$) RHD кўрсаткичлари бор эди. Улардан 9 беморда RHD 20-23 (ўртача $22,4 \pm 2,7$), энгил деменция, 6 беморда RHD 11-19 (ўртача $14,8 \pm 2,6$ балл) оғир деменция билан касалланган. Шу билан бирга, гуруҳлар ўртасида кундалик фаолият параметрларида статистик жиҳатдан сезиларли фарқлар топилмади. Ўртача ва оғир деменция босқичида гуруҳлар ўртасида ишлаш параметрларида сезиларли фарқлар топилмади.

Мунозара. Сўнгги йилларда дунё бўйлаб когнитив функциялар бўйича тадқиқотларга қизиқиш ортди. Бу биринчи навбатда, ривожланган мамлакатларда умр кўриш давомийлигининг ошиши ва натижада марказий асаб тизимининг ёшга боғлиқ патологияси, шунингдек, cerebrovascular патологиянинг кўпайиши билан боғлиқ. Текширилаётган клиник ва лаборатория белгиларини тан олиш ва уларнинг дифференциал диагностикаси умуман неврология, нейрогериатрия ва дементологияда ҳам ҳал қилинмаган муаммо бўлиб қолмоқда.

Когнитив бузилишларнинг сифатий даражаси бўйича қуйидаги тузилиши аниқланди: деменциянинг энгил ва ўртача даражадаги когнитив бузилишлари бўлган беморлар орасидан аралаш қон томир-дегенератив когнитив бузилишлари бўлган беморлар устунлик қилди, Альцгеймер касаллиги билан оғирган беморлар эса деменциянинг оғир даражасида устунлик қилди. Альцгеймер ва қон томир когнитив бузилишнинг нисбатан тенг нисбати фақат деменциянинг энгил босқичида аниқланди, деменциянинг ўртача даражасида Альцгеймер касаллиги қон томир деменциядан устунлик қилди ва деменциянинг оғир даражасида қон томир когнитив бузилишлари бўлган беморлар йўқ эди. Биз аниқлаган тузилма, биринчи навбатда, деменция касалликлари орасида аралаш когнитив бузилишларнинг муҳим қисми ҳақидаги маълумотларни тасдиқлайди. Шу билан бирга, аралаш когнитив бузилишларнинг тарқалиши деменция энгил даражасида кузатилади, бу клиник картинанинг ўзига хос эмаслиги ва ушбу босқичда ташхис қўйишдаги қийинчиликларга боғлиқ бўлиши мумкин. Иккинчидан, қон томир когнитив бузилишлар деменция энгил даражаси билан оғирган беморларда кўпроқ кузатилади, бу қон томир жараёни қайсидир маънода нейродегенеративдан кўра "яхшироқ" эканлигини ва оғир КБ ривожланишига олиб келишига улгурмаганлигини кўрсатиш мумкин.

Когнитив етишмовчиликнинг бир хил босқичида нейропсихологик параметрларни солишти-

риш учун барча беморлар тўртта когнитив соҳанинг ҳолатини баҳоловчи кенг қамровли нейропсихологик текширувдан ўтказилди: хотира, нутқ, визуал-фазовий ва регуля-динамик функциялар. Шу билан бирга, деменциянинг илмий ва амалий нуктаи назардан асосий нозологик шакллари ривожланиш қонуниятларини аниқлаш муаммо бўлиб туюлади. Бу қонуниятлар, бир томондан, деменция жараёнининг патогенезини аниқлашга, иккинчи томондан - тиббий ва ижтимоий ресурсларни ҳисоблаш, беморларга ёрдам кўрсатиш ва ихтисослаштирилган ёрдамни ташкил қилишни оптималлаштириш имконини беради.

Ушбу усулдан фойдаланиб Альцгеймер касаллиги, қон томир ва аралаш қон томир дегенератив когнитив бузилишлари бўлган беморларнинг гуруҳлари ўртасидаги когнитив статусидаги фарқларни жараёнининг даражасига боғлиқлиги аниқланди. Шундай қилиб, Альцгеймер касаллиги ва қон томир когнитив бузилишларининг дифференциал ташхисида семантик хотирани баҳолаш деменциянинг энгил ва ўртача даражасида етакчи эгаллайди. Регуля жараёнлари орасида фақат фонетик оғзаки равишда асосидаги фаолиятнинг бошланиши дифференциал аҳамиятга эга. Шунга қарамай, биз биринчи марта пешона тестнинг диагностик аҳамияти деменциянинг ўрта даражасида пасайиши аниқланди. Деменциянинг ўрта даражасида визуал-фазовий функцияларнинг бузилиши ҳам ўзига хос бўлмайди.

Хулоса. 1. Альцгеймер касаллиги ва cerebrovascular касалликларнинг дастлабки босқичларида нейрокогнитив бузилиш белгилари камдан-кам кузатилади ва бу касалликларнинг сунъий босқичларида нейродегенератив жараён кучайиши билан бу аломатлар чуқурлашади. 2. Қон томир деменцияси бўлган беморларда когнитив бузилишларнинг оғирлиги мианинг гемодинамик бузилишларига, айниқса артериал гипертензиянинг кризис кечишида томирлар ва мианинг функционал жиҳатдан муҳим соҳаларига зарар етказилишига боғлиқ. 3. Нейрокогнитив бузилиш даражасини аниқлашда: MMSE тести, Mini Mental State Examination, пешона дисфункцияси аккумулятор тести (PDBT), яъни F.A.B. (Фронтал баҳолаш батареяси), соат чизиш (RF) ёрдамида вақтни аниқлаш амалий аҳамиятга эга.

Адабиётлар:

1. Абдуллаева Н. Н. Новые возможности в терапии функциональных нарушений у больных с постинсультной эпилепсией // Уральский медицинский журнал. 2014. Т. 123, № 9. – 2014.
2. Абдуллаева Н. Н., Вязикова Н. Ф., Шмырина К. В. Особенности эпилепсии у лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения // Доброхотовские чтения. – 2017. – С. 31-34.
3. Абдуллаева Н. Н., Ким О. А. Клинические особенности фокально обусловленной симптоматической височной эпилепсии у больных пожилого возраста // Доброхотовские чтения. – 2017. – С. 35-37.
4. Азизова Р. Б., Абдуллаева Н. Н., Усмоналиев И. И. Изменение высших когнитивных функций у больных с эпилепсией // Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 28 (77). – С. 87-96.

5. Белоусов Ю.Б., Чикина Е.С., Медников О.И. Фармакоэкономические аспекты лечения деменции в РФ // Рус.мед. журн. 2005. -Т. 13, №20.
6. Григорьева В.Н., Тхостов А.Ш. Особенности эмоционально-когнитивной оценки ощущений у больных с неврологическими заболеваниями // Журн. неврологии и психиатрии. 2009. - Вып. 3. - С.
7. Гаврилова С.И., Левин О.С. Диагностика и лечение деменции в клинической практике // «МЕДпресс-информ», 2010.
8. Диагностика и лечение деменции в клинической практике // М.: «МЕД-пресс-информ», 2010. - 256 с.
9. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте // Метод, пособие для врачей. 2005. - 71 с.
10. Калын Я.Б., Браун А.Л. Деменции альцгеймеровского типа: эпидемиология и факторы риска // Психиатрия и психофармакотерапия.-2001.-Т. 3, № 2.
11. Кубаев А. С., Абдукадыров А. А., Юсупов Ш. Ш. Особенности риномаксиллярного комплекса у взрослых больных с верхней микрогнатией // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2013. – №. 2. – С. 117-119.
12. Кубаев А. С., Валиева Ф. С. Морфофункциональное состояние полости носа у больных при верхней микрогнатии // Современные достижения стоматологии. – 2018. – С. 66-66.
13. Кубаев А. С. и др. Морфофункциональное состояние полости носа и околоносовых пазух при верхней микрогнатии // Український стоматологічний альманах. – 2013. – №. 5.
14. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
15. Ризаев Ж. А., Хазратов А. И. Канцерогенное влияние 1, 2-диметилгидразина на организм в целом //Биология. – 2020. – Т. 1. – С. 116.
16. Ризаев Ж. А., Нарзиева Д. Б., Фуркатов Ш. Ф. Регионарная лимфотропная терапия при фурункулах и карбункулах челюстно-лицевой области // Том-1. – 2022. – С. 386.
17. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруксизма // Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.
18. Ризаев Ж. А., Назарова Н. Ш., Кубаев А. С. Особенности течения заболеваний полости рта у работников производства стеклопластиковых конструкций // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 21-1 (99). – С. 79-82.
19. Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.
20. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Лим Т. В. Влияние хронического гастродуоденита на гигиеническое состояние полости рта при стоматите и гингивите у больных // Confrencea. – 2025. – Т. 1. – С. 39-40.
21. Ярмухамедова Н. А., Ризаев Ж. А. Изучение Краткосрочной Адаптации К Физическим Нагрузкам У Спортсменов Со Вторичными Иммунодефицитами // Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – №. 6. – С. 128-132.
22. Noroozian M. Alzheimer's Disease: Prototype of Cognitive Deterioration, Valuable Lessons to Understand Human Cognition // Neurol. Clin. – 2016. – Vol. 34(1). – P. 69–131.
23. The Gerontological Society of America Workgroup on Cognitive Impairment and Earlier Diagnosis: Report and Recommendations – The Gerontological Society of America. – 2015.
24. Wenk, G. Neuropathologic changes in Alzheimer's disease / G. Wenk // J. Clin. Psychiatry. 2006. - Vol. 64. - Suppl. 9. - P. 7—10. Левин О.С.
25. World Health Organization. The epidemiology and impact of dementia: Current state and future trends. – Geneva: World Health Organization; 2018. – 88 p.
26. Wu YT, Beiser AS, Breteler MMB, et al. The changing prevalence and incidence of dementia over time – current evidence. Nature Reviews Neurology. 2017; 13 (6): 327. DOI: 10.1038/nrneurol.2017.63

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Орифхонов М.Х., Шамсиева Ш.Н.

Резюме. *Нейрокогнитивные функции являются важным проявлением высшей нервной активности и определяют академическую и профессиональную деятельность, а также способность мыслить, концентрироваться и запоминать. К сожалению, по ряду причин развитие нейрокогнитивной дисфункции и деменции приводит к снижению общения человека с внешним миром, знаний и навыков, приобретенных в течение жизни, а также снижению самосознания.*

Ключевые слова: *нейрокогнитивные расстройства, болезнь Альцгеймера, деменция, легкая деменция, умеренная деменция, тяжелая деменция, деменция альцгеймеровского типа.*