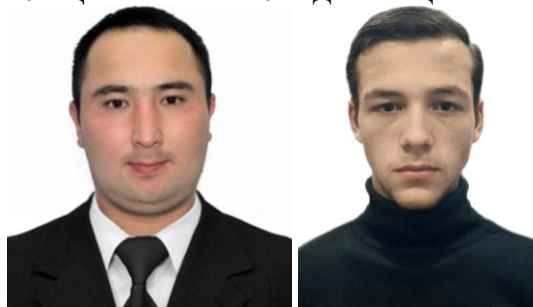




Орифхонов Мусахон Ходихонович, Усмонов Жалолиддин Актам ўғли  
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

### КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕМЕНЦИИ АЛЬЦГЕЙМЕРОВСКОГО ТИПА

Орифхонов Мусахон Ходихонович, Усмонов Жалолиддин Актам угли  
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF ALZHEIMERIAN TYPE DEMENTIA

Orifkhonov Musakhon Khodikhonovich, Usmonov Jaloliddin Aktam ugli  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [shahlo.rus1@gmail.com](mailto:shahlo.rus1@gmail.com)

**Резюме.** Ушбу тадқиқотнинг мақсади клиник ва лаборатория маълумотлари кўрсаткичларининг аҳамиятини ўрганиш, Альцгеймер типдаги деменцияни эрта ташхислашда улар ўртасидаги муносабатларни ўрнатиш эди. Альцгеймер типдаги деменция билан оғриган 60 ёшгача бўлган 60 нафар бемор (33 эркак ва 27 аёл) неврология шифохонасида Хачинский шкаласи, психоневрологик ҳолатни баҳолаш, фронтал дисфункцияни баҳолаш учун батарея тестлари, когнитив нейрпсихологик бузилишлар ривожланишини баҳолаш учун соат чизиш тестлари ёрдамида текширилди. Беморларни текшириш асосида лаборатория маълумотлари кўрсаткичларидаги ўзгаришлар беморларнинг когнитив ва руҳий ҳолати билан боғлиқлиги аниқланди.

**Калит сўзлар:** когнитив бузилишлар, Альцгеймер касаллиги, Альцгеймер типдаги деменция.

**Abstract.** The aim of this study was to investigate the significance of clinical and laboratory data indicators, to establish the relationship between them in the early diagnosis of Alzheimer's dementia. 60 patients (33 men and 27 women) with Alzheimer's dementia under 60 years of age were examined in a neurological hospital using the Khachinsky scale, assessment of the psychoneurological status, battery tests for assessing frontal dysfunction, clock drawing tests to assess the development of cognitive neuropsychological disorders. Based on the examination of patients, it was found that changes in laboratory data indicators are associated with the cognitive and mental state of patients.

**Key words:** cognitive impairment, Alzheimer's disease, Alzheimer's dementia.

Когнитив бузилиш (КБ), айниқса деменция, барча ёшдаги беморларда ногиронликнинг энг кенг тарқалган сабабларидан биридир. КБ тузилишида Альцгеймер касаллиги (АК) ва қон томир деменция (КТД) доминант рол ўйнайди. Альцгеймер касаллиги (АК) бирламчи дегенератив деменция бўлиб, когнитив функцияларнинг, биринчи навбатда, хотиранинг прогрессив пасайиши, шунингдек, хатти-ҳаракатларнинг бузилиши билан тавсифланади. АК кекса ёшдаги деменциянинг энг кенг тарқалган сабабидир. Бу муаммо нафақат невропатологлар, балки умумий амалиёт шифокорлари, терапевтлар, психиатрлар ва гериатрларнинг ҳам қизиқишлари доирасидадир. ЖССТ маълумотларига кўра, цереброваскуляр касалликлар ва деменция дунё аҳолисининг ўлим сабаблари орасида юрак касалликлари ва малигн неоплазмалардан кейин учинчи ўринда туради. Аксарият нашрлар ва клиник тадқиқотлар ушбу нозологик шаклларнинг ҳар бири билан алоҳида шуғулланади, бироқ айни пайтда, АК билан оғриган беморларда ҳам, қон томир деменция (КТД) билан оғриган беморларда ҳам нейродегенератив ва қон томир ўзгаришларни кўрсатадиган далиллар

ортиб бормокда [4, 9]. Клиник жиҳатдан ҳам нейродегенерация, ҳам цереброваскуляр патология бир-бирини сезиларли даражада кучайтиради ва янада оғир интелектуал ва менстик касалликларнинг ривожланишига олиб келади [5, 14]. Икки нозологик объектнинг бундай биргаликда мавжудлиги одатда аралаш қон томир нейродегенератив деменция (НДД) сифатида аниқланади [1, 13]. Ушбу тадқиқотнинг мақсади клиник ва лаборатория маълумотларининг қийматларини ўрганиш ва Альцгеймер типдаги деменциянинг эрта ташхисида улар ўртасидаги муносабатларни ўрнатиш эди.

**Материаллар ва тадқиқот усуллари.** Биз Альцгеймер типдаги деменция (АД) билан оғриган 65 ёшгача бўлган (ўртача ёши  $63,5 \pm 4,5$  йил) 60 нафар беморни (33 эркак ва 27 аёл) ва 25 нафар деярли соғлом одамни текширдик. Тадқиқот Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети 1-клиникаси Неврология бўлимида 2024-йил давомида ўтказилди. Когнитив бузилишларнинг ривожланишини баҳолаш учун Хачинский шкаласи ишлатилган. Олинган натижаларни сифат ва миқдорий баҳолаш билан нейрпсихологик текширув-

да куйидаги усуллар қўлланилди: қискача аклий ҳолатни баҳолаш (MMSE), фронтал дисфункцияни баҳолаш учун тестлар батареяси (BTLD), соат чизиш тести (CDT). N.N.Yaxno томонидан таклиф қилинган мезонларга мувофиқ, оғирлик даражасига кўра, КБ энгил (MCR), ўртача (MCR) ва оғир (TCR) га бўлинган. TCR ташхиси куйидаги ҳолларда қўйилади: MMSE балли 10 дан кам бўлса ва/ёки BTLD балли 10 дан кам бўлса. MMSE балли 10 дан 20 баллгача бўлса, MCI ташхиси қўйилади. ва/ёки BTLD бўйича 13 дан 15 б гача. ЛКР мезонлари: MMSE 20.0-23.0 балл, BTLD 15.0 балл. Бошқа нейropsychологик тестларни ўтказишда хатолар мавжудлигида когнитив бузилишлар ҳақида шикоятлар бўлмаса ёки нейropsychологик тестларда ҳеч қандай оғишлар бўлмаганда когнитив шикоятлар мавжуд бўлганда. Fe2 + катализатори билан оксидланишдан олдин ва кейин DGEA-с даражасини аниқлаш учун иммунофермент ёрдамида лаборатория тадқиқотлари ўтказилди.

**Тадқиқот натижалари.** Тадқиқотда иштирок этган беморларда ирсий, шахснинг преморбид хусусиятларининг табиати, тадқиқотга кириш вақтида соматик ва экзоген бўйича сезиларли фарқлар йўқ эди. Беморлар ёши, жинси тақсимооти ва таълим даражаси бўйича рандомизацияланган [2,3]. Когнитив бузилишлар учун қабул қилинган патогенетик терапия микдорида статистик жиҳатдан сезиларли фарқлар йўқ эди. Асосий гуруҳдаги беморларда АК нинг клиник кўриниши неврологик нуқсонларнинг мавжудлиги ва когнитив функцияларнинг прогрессив пасайиши билан тавсифланади. Беморларни ўрганишда 17,80% MCI, 37,50% MCI ва 45,80% TCR ташхиси қўйилган. Беморларнинг атиги 64,50 фоизи когнитив соҳадан фаол шикоят қилган. Когнитив шикоятларнинг йўқлиги КТД нинг оғирлиги ( $p = 0,2810$ ;  $p = 0,0020$ ), регуляция бузилишининг оғирлиги (BTLD,  $p = -0,286$ ;  $p = 0,0075$ ), апатия ( $p = 0,2250$ ;  $p = 0,0120$ ) билан боғлиқ, импульсивлик ( $p=0,246$ ;  $p = 0,0075$ ), спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш тарихи ( $p=0,354$ ;  $p < 0,0021$ ). Когнитив нейropsychологик касалликларни баҳолаш шуни кўрсатдики, энг кўп учрайдиган уйқу бузилиши (74,80%), хиссий лабиллик (66,30%), ташвиш (61,1%), депрессия (55,4%) ва апатия (49,3%). Энгил деменцияли эрта бошланган Альцгеймер касаллиги билан оғриган асосий гуруҳдаги беморларда умумий фаолиятнинг сезиларли даражада ёмон кўрсаткичлари ( $p < 0,041$ ) бўлганлиги аниқланди, уларда алоқа, ориентация ва ҳамма нарсда мустақил ҳаракат қилиш қобилияти сезиларли даражада ёмонлашган [6, 8]. Шу билан бирга, гуруҳлар ўртасида кундалиқ фаолият параметрларида статистик жиҳатдан сезиларли фарқлар топилмади. Ўртача оғир деменция босқичида гуруҳлар ўртасида ишлаш параметрларида сезиларли фарқлар топилмади. Гематологик иммуноферментда қон зардобининг оксидланиши назорат гуруҳида DGEA даражасининг кескин ошишига олиб келди (оксидланишдан олдин  $4,70 \pm 0,50$ ; оксидланишдан кейин  $7,60 \pm 0,50$ ), АК билан касалланган беморларнинг қон зардобиди эса қон зардобиди ё кузатилмаган ёки аҳамиятсиз эди (оксидланишдан олдин  $2,30 \pm 0,50$ ; оксидланишдан кейин  $2,70 \pm 0,30$ ).

**Мунозара.** Тадқиқот Альцгеймер типидagi деменция билан оғриган беморларда когнитив бузилишларнинг юқори частотасини аниқлашга имкон берди.

КТД зўравонлигининг турли омилларга боғлиқлигини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, уларнинг ривожланиши нафақат мия шикастланиши ва унинг жойлашуви, балки мия моддасининг дастлабки ҳолати билан ҳам белгиланади. Баъзи беморларда юқори нейropsychологик функцияларнинг бузилиши синдроми асосан парietотемпорал ва чуқур тузилмалар томонидан патология билан белгиланади, бошқа беморларда эса асосан чуқур ва олдинги (фронтал) мия тузилмаларининг дисфункцияси. Альцгеймер типидagi пресенил деменция билан оғриган беморларнинг ахволини нейropsychологик таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, уларнинг энгил деменция синдроми биринчи навбатда аста-секин ўсиб бораётган дисминстик ва интеллектуал бузилишлар билан белгиланади. Хотира бузилишлари АК га қараганда минстик-интеллектуал функциялар бузилишининг аста-секин, нисбатан секин ривожланиши билан шаклланган [7, 11]. Ўз ахволини танқид қилишнинг эрта йўқолиши, характернинг трансиндивидуал қайта тузилиши кўринишидаги аниқ ўзгаришлар билан намоён бўлди, бу илгари хос бўлмаган зикналик, қаттиққўллик, эгоцентризм, зиддият ва шубҳалар билан белгиланади. Касаллик кўпинча пресенил ёшда (65 ёшдан олдин) бошланган. Энгил АД билан оғриган беморларнинг нейropsychологик тадқиқоти натижалари шуни кўрсатдики, улардаги юқори неврологик функцияларнинг бузилиши синдроми назорат, дастурлаш ва фаолиятни ихтиёрий тартибга солишнинг пасайиши билан аниқланган. Шу билан бирга, сенсбилизацияланган шароитларда ўзини намоён қиладиган неврологик функцияларнинг фазовий ташкил этилишида ва ҳаракатларнинг кинетик ташкил этилишида (динамик праксис) нуқсонлар кузатилди. Хотиранинг бузилиши куйидаги таркибий қисмлардан иборат эди: тезкор хотира ҳажмининг торайиши, кўпайиш жараёнига аралашадиган фаолликнинг кучайиши, кўпайиш пайтида селективликнинг бузилиши. деменция ривожланишининг ушбу босқичида АД билан оғриган деярли барча беморлар нутқнинг номинатив функцияси бундан мустасно, нутқ функциясининг турли таркибий қисмларининг нисбий сақланишини кўрсатди (исмлаш пайтида кечикиш соғлом субъектлар гуруҳига қараганда аниқроқ эди) [10, 12]. Шуни таъкидлаш керакки, визуал ва эшитиш гнози сақланиб қолган. Ушбу гуруҳдаги беморлар хотирани йўқотишдан фаол шикоят қилишди. Уларнинг вақт йўналиши ҳар доим ҳам аниқ эмас эди. Беморларнинг қонини ўрганишда сарум оксидланишидан кейин ДГЕА даражасидаги ўзгаришлар беморларнинг когнитив ва аклий ҳолати билан боғлиқ. Ушбу натижалар оксидланишдан олдин ва кейин беморларда қон зардобидagi ДГЕА даражасини таққослаш АК диагностикаси учун фойдали восита бўлиши мумкинлигини кўрсатди.

**Хулоса.** 1. Беморларни ўрганиш асосида когнитив бузилишнинг шаклланиши биологик сабабларга кўра юзага келиши, уларнинг оғирлиги деменциянинг оғирлигига боғлиқлиги аниқланди. Неврологик аломатлар ва фаолият бузилишларининг механизми гетероген бўлиб, биологик сабабларга ва беморларнинг фаолиятининг ижтимоий шароитларига боғлиқ. 2. Нутқ, гноз ва праксиснинг юқори мия функцияларининг бузилиши деменциянинг нейropsychологик асосидир. Нутқнинг бузилиши ва

гноз бузилишлари оғриқли фикрлар ( $p = 0,882$ ), идрок этиш бузилиши ( $p = 0,776$ ), овқатланиш бузилиши ( $p = 0,668$ ) ва аффектив аломатлар ( $p = 0,577$ ) шаклланишига ёрдам беради. 3. деменциянинг зўравонлиги ошгани сайин, хулқ-атвор бузилишларининг интенсивлиги ва тез-тезлиги сезиларли даражада ( $p < 0,050$ ) ошади - гайритабиий хатти-ҳаракатлар ( $p = 0,850$ ), қўзғалиш/агрессия ( $p = 0,626$ ), тунги хатти-ҳаракатларнинг бузилиши ва кундузги фаолият ( $p = 0,722$ ). 4. Беморларнинг қон зардобдаги DGEA даражасини, шунингдек оксидловчи  $Fe^{2+}$  билан реакцияни аниқлаш АК нинг эрта шаклини таххислаш учун биокимёвий маркерлардан бири сифатида қабул қилиниши мумкин, бу скрининг мақсадларида тавсия этилиши мумкин. АД нинг эрта шакллари таххислаш учун.

#### Адабиётлар:

1. Белоусов Ю.Б., Чикина Е.С., Медников О.И. Фармакоэкономические аспекты лечения деменции в РФ // Рус.мед. журн. 2004. -Т. 13, №20.
2. Гаврилова С.И., Левин О.С. Диагностика и лечение деменции в клинической практике // «МЕДпресс-информ», 2012.
3. Григорьева В.Н., Тхостов А.Ш. Особенности эмоционально-когнитивной оценки ощущений у больных с неврологическими заболеваниями // Журн. неврологии и психиатрии. 2008. - Вып. 3. - С. 16—23.
4. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте //Метод, пособие для врачей. 2006. - 72 с.
5. Калын Я.Б., Брацун А.Л. Деменции альцгеймеровского типа: эпидемиология и факторы риска // Психиатрия и психофармакотерапия.-2002.-Т. 3, № 2.
6. Кубаев А. С. Оптимизация диагностики и лечения верхней микрогнатии с учетом морфофункциональных изменений средней зоны лица //Научные исследования. – 2020. – №. 3 (34). – С. 33-36.
7. Левин О.С. Диагностика и лечение деменции в клинической практике //М.: «МЕД-пресс-информ», 2012. - 258 с.
8. 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.
9. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией //Журнал

теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.

10. Ризаев Ж. А., Хазратов А. И. Канцерогенное влияние 1, 2-диметилгидразина на организм в целом //Биология. – 2020. – Т. 1. – С. 116.
11. 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.
12. Noroozian M. Alzheimer's Disease: Prototype of Cognitive Deterioration, Valuable Lessons to Understand Human Cognition // Neurol. Clin. – 2018. – Vol. 35(1). – P. 68–131.
13. The Gerontological Society of America Workgroup on Cognitive Impairment and Earlier Diagnosis: Report and Recommendations – The Gerontological Society of America. – 2017.
14. Wenk, G. Neuropathologic changes in Alzheimer's disease / G. Wenk // J. Clin. Psychiatry. 2008. - Vol. 66. - Suppl. 9. - P. 7—10.
15. World Health Organization. The epidemiology and impact of dementia: Current state and future trends. – Geneva: World Health Organization; 2019. – 88 p.
16. 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/nrneuro.2018.63

#### КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕМЕНЦИИ АЛЬЦГЕЙМЕРОВСКОГО ТИПА

Орифхонов М.Х., Усмонов Ж.А.

**Резюме.** Целью данного исследования было изучение значимости показателей клинических и лабораторных данных, установление взаимосвязи между ними в ранней диагностике деменции типа Альцгеймера. 60 пациентов (33 мужчины и 27 женщин) с деменцией типа Альцгеймера в возрасте до 60 лет обследовались в неврологическом стационаре с использованием шкалы Хачинского, оценки психоневрологического статуса, тестов батареи для оценки фронтальной дисфункции, тестов рисования часов для оценки развития когнитивных нейropsychологических нарушений. На основании обследования больных установлено, что изменения показателей лабораторных данных связаны с когнитивным и психическим состоянием больных.

**Ключевые слова:** когнитивные нарушения, болезнь Альцгеймера, деменция по типу Альцгеймера.