

Article

MIASTENIYA BEMORLARIDA KOGNITIV BUZILISHLARNI KOMPLEKS DAVOLASH

Babadjanova Z.X.¹ Ismoilova N.B.²

1. Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston.

2. Buxoro viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, Buxoro, O'zbekiston.

Abstrakt. Jaxon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra miasteniyaning tarqalishi har 100 ming aholiga 17,5–20,3 ni tashkil qiladi. Dunyoda har yili ko'rsatgich 5-10% ga oshadi. Miasteniyaning ilk belgilari kun davomida yuqori yuklamaga nisbatan skelet mushaklari charchashi va kuchsizlik sifatida namoyon bo'lib, tinch xolatda kamayish tendensiyasini ko'rsatadi. Ko'z mushaklari bemorlarning 2/3 qismida birlamchi shikastlanadi, keyinchalik jarayonga skelet mushaklari va bulbar mushaklari qo'shiladi. 85% bemorda generalizatsiyalovchi kuchsizlik kuzatiladi. Kasallik tez rivojlanib, spontan remissiya juda kam holatda kuzatiladi. Katta yoshdagilarda ayrisimon bez anomaliyasi miasteniya 90% bemorda kuzatilib, ularning taxminan 70%i ayrisimon bez giperplaziyasi, 10-20%i timoma hisoblanadi.

Kalit so'zlar. miasteniya, kognitiv buzilishlar, kompleks davolash.

Miasteniya bemorlarida kognitiv buzilishlarni kompleks davolash natijalari an, unda miasteniya kasalligida ishlab chiqilgan davo kompleksi samaradorligi o'rganilgan. Bemorlar 2 guruhga bo'lindi. 1- guruh bemorlariga kognitiv funksiyani yaxshilash maqsadida galantamin dori vositasini 3 oy mobaynida berildi. Bunda 1-oy mobaynida sutkaga 2 qabulda 8 mg/sut galantamin tabletkasi berildi. 2- oydan boshlab bemorlarga 16 mg/sut 2 qabulda jami 2 oy davomida galantamin dori vositasi berildi. Galantamin vositasi asosiy guruh dori vositasiga qo'shimcha tarzda berildi. Asosiy guruh dori vositasi sifatida prednizolon gormoni 1 mg/kg/sutka berildi.

2-guruh bemorlarga kognitiv funksiyani yaxshilash maqsadida galantamin dori vositasini 3 oy mobaynida berildi. Bunda 1-oy mobaynida sutkaga 2 qabulda 8 mg/sut galantamin tabletkasi berildi. 2-oydan boshlab bemorlarga 16 mg/sut 2 qabulda jami 2 oy davomida galantamin dori vositasi berildi. Shuningdek bu guruh bemorlariga

antioksidant, antigipoksant sifatida meksidol tabletkasi 125 mg 1 tabletkadan kuniga 3 maxal 3 oy mobaynida berildi. Galantamin va meksidol vositasi asosiy guruh dori vositasiga qo'shimcha tarzda berildi. Asosiy guruh dori vositasi sifatida prednizolon gormoni 1 mg/kg/sutka berildi [1,2]

Psixik statusni baholash qisqa shkalasi natijalari 1- guruh bemorlarida me'yoriy ko'rsatgichlar 48% ga oshganligini, o'rtacha kognitiv buzilishlar 27%ga kamayganligini, yengil daraja demensiya xolati yo'qolganligini ko'rsatgan bo'lsa, 2- guruh bemorlarimizda me'yoriy ko'rsatgichlar 97,83% ga oshganligini, o'rtacha kognitiv buzilishlar 93% ga kamayganligini va yengil demensiya xolatlari yo'qolganligini ko'rsatdi.

Davolashdan oldin va keyin tadqiqot guruhlarida MMSE shkalasi bo'yicha kognitiv buzilishlarning dinamikada o'zgarishlari quyidagicha ko'rsatgichlarni namoyon qildi (1-jadval).

1-jadval

Davolashdan oldin va keyin tadqiqot guruhlarida MMSE shkalasi bo'yicha kognitiv buzilishlarning dinamikada o'zgarishlari

	1-guruh							2-guruh						
	Davolashdan oldin			Davolashdan keyin			R	Davolashdan oldin			Davolashdan keyin			R
	abs	M(%)	m	abs	M(%)	m		abs	M(%)	m	abs	M(%)	m	
Kognitiv buzilishlar yuk (28-30)	4	7,14	3,44	31	55,36	6,64	Kriteriy Vilksosona; Z = -4,884; p = 0,000	1	2,17	2,15	35	76,09	6,29	Kriteriy Vilksosona; Z = -5,333; p = 0,000
Engil demensiya (20-27)	48	85,71	4,68	25	44,64	6,64		45	97,83	2,15	9	19,57	5,85	
O'rta darajadagi demensiya (11-19)	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00		0	0,00	0,00	2	4,35	3,01	
Ogir demensiya (0-10)	4	7,14	3,44	0	0,00	0,00		0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	

Davolashdan oldin va keyin tadqiqot guruxlarida peshona disfunktsiyasi bateriyasi testi natijalari quyidagi ko'rsatgichlarni qayd etdi: peshona me'yoriy disfunktsiyasi 46,43%dan 69,64% ga o'zgarganligini, o'rtacha peshona disfunktsiyasi 26,79%dan 30,36% ga o'zgargan, peshona

demensiyasi belgilari yo'qolgan. 2- gurux bemorlarda peshona me'yoriy funksiyasi 78,26%dan 95,65% ga oshganligini, o'rtacha peshona disfunktsiyasi 17,39% dan 4,35% ga kamayganligini va peshona demensiyasi belgilari yo'qolganligini ko'rishimiz mumkin (2-jadval).

2-jadval

Davolashdan oldin va keyin tadqiqot guruxlarida peshona disfunktsiyasi bateriyasi testi

	1-gurux							2-gurux						
	Davolashdan oldin			Davolashdan keyin			R	Davolashdan oldin			Davolashdan keyin			R
	abs	M(%)	m	abs	M(%)	m		abs	M(%)	m	abs	M(%)	m	
Peshona me'yoriy funksiyasini ko'rsatadi (16-18 ball)	26	46,43	6,66	39	69,64	6,14	Kriteriy Vilkoksna, Z = -4,118; p = 0,000	36	78,26	6,08	44	95,65	3,01	Kriteriy Vilkoksna, Z = -2,640; p = 0,008
O'rtacha peshona disfunktsiyasi (12-15 ball)	15	26,79	5,92	17	30,36	6,14		8	17,39	5,59	2	4,35	3,01	
Peshona demensiyasi belgilari (11 ball va kamroq)	15	26,79	5,92	0	0,00	0,00		2	4,35	3,01	0	0,00	0,00	

Davolashdan oldin va keyin tadqiqot guruxlarida xotirani tekshirishning Reysberg shkalasi natijalari quyidagi ko'rsatgichlarni namoyon qildi (9-jadval). Dinamikada har ikkala guruxda xotira me'yoriy ko'rsatgichlari ortganligi, sub'ektiv, yengil va o'rta kognitiv buzilishlar foiz ko'rsatgichi kamayganligi aniqlangan bo'lsada, bu 2- gurux bemorlarida

ayniqsa yaqqolroq namoyon bo'ldi.

O'pka tiriklik sig'imi spirometriya ko'rsatgichlari xar ikkala guruxda ijobiy tarafga yaxshilangan, faqat bu ko'rsatgich 2-gurux bemorlarida yaqqolroq namoyon bo'lgan 3-jadval).

3-jadval

O'pka tiriklik sig'imi, % me'yoriy ko'rsatgichga nisbatan davolashdan oldin va keyingi ko'rsatgich

	1-gurux						2-gurux					
	Davolashdan oldin			Davolashdan keyin			Davolashdan oldin			Davolashdan keyin		
	abs	M(%)	m	abs	M(%)	m	abs	M(%)	m	abs	M(%)	m
Yuk	0	0,00	0,00	15	26,79	5,92	0	0,00	0,00	16	34,78	7,02
Engil	19	33,93	6,33	24	42,86	6,61	13	28,26	6,64	22	47,83	7,37
Urta	28	50,00	6,68	17	30,36	6,14	24	52,17	7,37	7	15,22	5,30
Ogir	9	16,07	4,91	0	0,00	0,00	9	19,57	5,85	1	2,17	2,15

Miasteniya kasalligida EEG natijalarida davolangunga qadar umumiy diffuz o'zgarishlar kuzatilib, alfa- ritmning dezorganizatsiyasi, beta- ritm yaqqolligining pasayishi, bilateral-sinxron teta- faollik, diffuz delta-to'lqinlar aniqlangan.[6] EEG patternlar giperventilyatsiyada o'zgarib, bilateral-sinxron sekin to'lqinli faollik aniqlangan. Qiyosiy taqqoslash natijalari shuni ko'rsatadiki, miasteniya antioksidant davolash usullari bosh miya po'stlog'i bioelektrik faolligi turg'unlashuviga olib keladi.[3,7] Har ikkala guruhimizda muolajalardan so'ng alfa ritm dominantlik qildi, uning chastotasi 50% holda o'rtacha, 37,5% holda 12-13 Gsgachani tashkil qildi. Alfa va beta ritmlar ekzaltatsiyasi kamaydi. 43% xolda alfa ritm

noturg'unligi va o'tkirlashganligi saqlanib qoldi. Beta faollik 100% holda aniq ifodalangan diffuz beta ritm, bilateral sinxron teta faollik pasayishi- 75%, delta ritm yo'qolishi, giperventilyatsiyaga reaksiya tiplarining o'zgarishi, delta to'lqinlarning yo'qolishi, GVda bilateral- sinxron sekin to'lqinlar ishonchli kamayishi (25%), alfa- faollikning ekzaltatsiyasi pasayishi kuzatildi. Miasteniya kasalligida o'tkazilgan davo choralaridan keyin ijobiy o'zgarishlar bo'ldi: alfa va beta faollik me'yoriy ko'rsatgichlarni ko'rsatdi, sekin ritmlar (teta va delta) kamaydi.

Elektromiografiya quyidagi ko'rsatgichlarni ko'rsatdi (4-jadval).

4-jadval

Elektromiografiya davodan oldin va keyingi ko'rsatgichlar

Tekshiruv vaqti	Denervatsion-reinnervatsion jarayonlar							
	me'yor		1-bosqich		2-bosqich		jami	
	son	%	son	%	son	%	son	%
Prozerin yuborgunga qadar	-	-	54	53	48	47	102	100
Prozerindan so'ng	45	45	16	16	41	41	102	100

XULOSALAR

Miasteniya klinik- nevrologik xususiyatlari, kognitiv funksiyani baholash va davolash usullarini optimallashtirishlar natijasida quyidagi xulosalar taqdim etildi:

Tadqiqot natijasi bemor yoshi va qo'shimcha kasalligi orasida ishonchli statistik bog'liqlik mavjudligini ko'rsatdi. Ikki va undan ortiq qo'shimcha kasalliklar 60 yoshdan kattalarda kuzatildi. Bir qo'shimcha kasallik 18-59 yosh oralig'ida ko'p kuzatildi.

Davolangunga qadar miastenyada bemorlar kognitiv va neyropsixologik xolatini o'rganishda qo'llanilgan psixik statusni baholash qisqa shkalasi, MMSE shkalasi, peshona disfunktsiyasi batareyasi testi, 10 so'zni o'rganish Luriya usuli ma'lumotlari interpretatsiyasi mosligini ko'rsatdi. [4.5]Neyropsixologik tekshiruv natijalari o'rta kognitiv buzilishlar 82,35%, yengil demensiya 9,8% ekanligini ko'rsatdi ($p<0,05$). Xotirani aniqlash Reysberg shkalasi ma'lumotlari miastenyada xotira buzilishlari mavjudligini 76,5% bemorda, yengil kognitiv buzilishlar 8,82% bemorda mavjud, o'rta kognitiv buzilishlar 3,92% ko'rsatdi. Spilberg-Xanin bo'yicha bemor shaxs xavotiri yuqori darajasi prognostik ahamiyatga ega bo'ldi, yengil reaktiv xavotir aniqlandi, bu bemorlarning miastenik krizdan va ahvoli og'irlashuvidan qo'rqishi hisobiga bo'lishi mumkin. Yuqori darajadagi shaxs xavotiri bo'lgan bemorlar o'tkazilgan terapiya natijasida pasayish tendensiyasi kuzatildi.

Miasteniya turli og'irlik darajalarida medikamentoz kompleks davolash usullari samaradorligini harakat buzilishlari QMGs shkalasi yordamida miqdoriy, hamda MGFA miasteniya xalqaro klinik tasnifi bo'yicha kasallik kechish og'irligini ishonchli kamaytirdi. Miasteniya kasalligida kognitiv buzilishlarni davolashda galantamin va meksidol vositasidan kasallikning qaysi bosqichda ekanligidan qat'iy nazar foydalanish mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. N.B.Ismailova, D.T.Xodjjeva, D.B.Axmedova. Miasteniya kasalligida kognitiv buzilishlarning shakllanishi // "Nevrologiya" ilmiy amaliy jurnali - Toshkent, 2022.-№2 (90). - S.7-9. (14.00.00 №4).

2. Н.Б.Исмаилова, Д.Т.Ходжиева. Определение состояния когнитивных функции у больных миастенией по данным комплексного нейropsychологического тестирования // «Неврология ва Нейрохирургия» Илмий-амалий журнал. - 2022.-№3 (3). - С.48-51. (14.00.00 Impact Factor 5.682).

3. N.B.Ismailova, D.T.Xodjjeva. Miasteniya kasalligida kognitiv buzilishlar shakllanishi // «Nevrologiya va Neyroxirurgiya» Ilmiy-amaliy jurnal. - 2022.-№4 (3). - S.66-68. (14.00.00 Impact Factor 5.682).

4. Н.Б.Исмаилова, Д.Т.Ходжиева. Изучение клинико-неврологических особенностей миастении, оптимизация лечения // «Неврология ва Нейрохирургия» Илмий-амалий журнал. - 2022.-№5 (3). - С.39-43(14.00.00 Impact Factor 5.682).

5. Н.Б.Исмаилова, Д.Т.Ходжиева. Клинико-неврологические особенности миастении // Тиббиёт ва инновациялар. - №4(8) ISSN 2181-1873 С.278-286 (14.00.00).

6. N.B.Ismailova, D.T.Xodjjeva. Miasteniya

bemorlarida neyrofiziologik tekshiruv usullari // Журнал медицина и инновация №1(9) ISSN 2181-1873 С.16-2 (14.00.00).

7. Н.Б.Исмаилова, Д.Т.Ходжиева. Общая клинико-нейropsychологическая оценка когнитивных функций у больных миастенией // Biomeditsina va amaliyot jurnali. - Toshkent-2022 №6 ISSN 2181-9300 С.131-134 (14.00.00, №24.).