



NEUROLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

L. U. Zakirova

*Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan*

J. A. Nazarova

*Republican multidisciplinary medical center under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan
Tashkent, Uzbekistan*

ABOUT ARTICLE

Key words: chronic cerebral ischemia, chronic obstructive pulmonary disease, neurological condition, hypoxia, neurological complications.

Received: 04.10.24

Accepted: 06.10.24

Published: 08.10.24

Abstract: This article examines the neurological status of patients with chronic cerebral ischemia (CI) and chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The coexistence of these two diseases further reduces blood flow to the brain and increases the level of hypoxia, which can lead to worsening of the neurological condition. Within the framework of the study, the patients' neurological symptoms, sleep and restlessness were evaluated. According to the obtained results, when SI and OSOK occur together, neurological complications develop faster in patients and the condition worsens.

МИЯНИНГ СУРУНКАЛИ ИШЕМИЯСИ ВА ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ НЕВРОЛОГИК ҲОЛАТИ

Л. У. Закирова

*Андижон Давлат тиббиёт институти
Андижон, Ўзбекистон*

Ж. А. Назарова

*Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Республика кўп тармоқли
тиббиёт маркази
Тошкент, Ўзбекистон*

МАҚОЛА ҲАҚИДА

Калит сўзлар: миянинг сурункали ишемияси, ўпканинг сурункали обструктив касаллиги, неврологик ҳолат, гипоксия, неврологик асоратлар.

Аннотация: Ушбу мақолада миянинг сурункали ишемияси (СИ) ва ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) билан оғриган беморларнинг неврологик ҳолати ўрганилган. Мазкур икки хасталикнинг биргаликда мавжуд бўлиши мияга қон келиб тушишини янада сусайтиради ва гипоксия даражасини оширади, бу эса неврологик ҳолатнинг ёмонлашишига олиб келиши мумкин. Тадқиқот доирасида беморларнинг неврологик белгилари, уйқу ва диканглашув каби ҳолатлар баҳоланди. Олинган натижаларга кўра, СИ ва ЎСОК биргаликда юз берганда, беморларда неврологик асоратлар тезроқ ривожланади ва аҳволнинг оғирлашиши кузатилди.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Л. У. Закирова

*Андижанский государственный медицинский институт
Андижан, Узбекистан*

Ж. А. Назарова

*Республиканский многопрофильный медицинский центр при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан
Ташкент, Узбекистан*

О СТАТЬЕ

Ключевые слова: хроническая ишемия головного мозга, хроническая обструктивная болезнь легких, неврологические состояния, гипоксия, неврологические осложнения.

Аннотация: В статье рассмотрен неврологический статус больных хронической ишемией головного мозга (ХИ) и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Сосуществование этих двух заболеваний еще больше снижает приток крови к мозгу и повышает уровень гипоксии, что может привести к ухудшению неврологического состояния. В рамках исследования оценивали неврологическую симптоматику пациентов, сон и беспокойство. Согласно полученным результатам, при совместном протекании СИ и ОСОК у больных быстрее развиваются неврологические осложнения и ухудшается состояние.

Маълумки, ўпка касалликлари мия қон айланишига салбий таъсир кўрсатади (3, 4, 7, 8). Бунда қон томир бузилишларининг оғирлашиши касалликнинг ривожланиш даражасига боғлиқ равишда ортиб боради. Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (СОК)да интракраниал гемодинамика ўзгаришларининг босқичларга қараб шаклланиш қонуниятлари ҳали ҳам тўлиқ ўрганилмаган. Ўз вақтида аниқланмаган ташхис ва мавжуд қон томир бузилишларининг етарли даражада даволанмаслиги миёдаги ўзгаришларнинг ривожланишига, бу эса кучли ижтимоий мослашувсизликка олиб келиши мумкин (1, 2, 6).

Бош мия томонидан келиб чиқадиган неврологик ўзгаришларнинг асосий патогенетик бўғинлари тўлиқ ўрганилмаган. Хусусан, мия гемодинамикаси ҳолати ва церебрал веноз бузилишларнинг оғирлик даражаси СОК босқичига қараб ҳали етарли даражада тадқиқ қилинмаган.

Ишнинг мақсади: Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги билан бирга кечаётган мия ишемияси бўлган беморлардаги неврологик ҳолатни ўрганиш.

Материал ва усуллар: Тадқиқот давомида 3 йил мобайнида қуйидаги беморлар саралаб олинди:

1. ХИМ II босқичи билан, шунингдек, СОК билан бирга кечаётган беморлар (асосий гуруҳ – ОГ);

2. ХИМ II босқичи билан, аммо СОКсиз беморлар (таққослаш гуруҳи – ТГ).

Назорат гуруҳига (КГ) 20 бемор киритилди, уларнинг 10 нафари эркак ва 10 нафари аёл бўлиб, ўртача ёшлари $63,1 \pm 6,4$ йилни ташкил этди (жадвал 1).

Таблица.1.

Беморларни гуруҳлар, жинс ва ёш бўйича тақсимлаш

Гуруҳлар	жинс		Ёш, ЖССТ, 2022 йил		жами
			60-74 йил	75-90 йил	
АГ n=57	Е	абс	13	21	34
		%	38,2%	61,8%	59,6%
	А	абс	9	14	23
		%	39,1%	60,9%	40,4%
	жами	абс	22	35	57
		%	38,6%	61,4%	47,5%
ТГ n=63	Е	абс	9	18	27
		%	33,3%	66,7%	42,9%
	А	абс	12	24	36
		%	33,3%	66,7%	57,1%
	жами	абс	21	42	63
		%	33,3%	66,7%	52,5%
жами n=120	Е	абс	22	39	61
		%	36,1%	63,9%	50,8%
	А	абс	21	38	59
		%	35,6%	64,4%	49,2%
	жами	абс	43	77	120
		%	35,8%	64,2%	100,0%

Эслатма: АГ - асосий гуруҳ; ТГ - таққослаш гуруҳи; Е - эркаклар; А - аёллар; абс - мутлақ қийматлар; ЖССТ – Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти.

Асосий гуруҳ (АГ) 57 (47,5%) беморни, таққослаш гуруҳи (ТГ) эса 63 (52,5%) беморни ташкил этди. Жадвал 1да кўриниб турганидек, АГда эркаклар сони аёлларга нисбатан устунлик қилди – 34 (59,6%) эркакларга қарши 23 (40,4%) аёллар ($p<0,05$). ТГ да эса аёллар сони устун бўлиб, 36 (57,1%) аёллар ва 42,9% эркаклар ($p<0,05$) ташкил этди. Иккала гуруҳда ҳам ЖССТнинг 2022 йилги таснифига кўра асосан қария ёшдаги шахслар устунлик қилди.

ХИМ ташхиси ва босқичлари Республикада қабул қилинган умумий мезонлар асосида, синчиклаб ўтказилган клиник-неврологик, нейропсихологик ва инструментал (дуپлекс сканерлаш, мия МРТ) тадқиқотлардан сўнг қўйилди (5).

СОК ташхиси эса беморларнинг шикоятлари (нафас қисилиши, балғамли йўтал), касалликнинг клиник манзараси, анамнез маълумотлари (хавф омилларининг мавжудлиги), жисмоний ва лаборатория текширув усуллари, шунингдек инструментал текширувлар (ҳаво оқими тезлигининг чекланишини ўлчаш (спирометрия) – ОФВ1/ФЖЕЛ нисбати $<70\%$; бронходилататордан кейинги ОФВ1 қиймати меъёрнинг 80% дан кам) натижаларига кўра «СОКни ташхислаш, даволаш ва профилактикаси бўйича глобал стратегия» (Юрак, ўпка ва қон миллий институти, 2008 йилги қайта кўриб чиқиш) ва «Респиратор тиббиёт қўлланмаси»га мувофиқ қўйилди (9).

Барча беморларга стандарт клиник-неврологик текширув ўтказилди (беморларнинг шикоятлари, ҳаёт анамнези ва касаллик анамнези таҳлили, объектив кўрик, шу жумладан, неврологик ҳолатни ўрганиш) ва соматик текширув амалга оширилди. Бош оғриғи синдромини баҳолаш учун 10 баллиқ визуал аналог шкаласи (ВАШ) ва валидланган НІТ-6 (бош оғриғи таъсири тест-6) сўровномаси қўлланилди.

Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлаш Microsoft Office Excel-2019 дастури орқали вариацион статистика усуллари ёрдамида амалга оширилди.

Тадқиқот натижалари:

ХИМ билан касалланган беморларда асосий шикоятлар цефалгия, вертиго, хотира ва ақлий фаолиятнинг ёмонлашиши, уйқусизлик, асабийлик ва ёзишлар кўпайиши каби ҳолатлар эди. АГ да жадвал 2да келтирилган шикоятлар билан мурожаат қилган беморлар сони ТГга нисбатан ишончли равишда юқори бўлди.

Беморлар билан суҳбатда «венوز шикоятлар»га эътибор қаратилди: тонгги бош оғриқлари, уйғонишда юзда шиш пайдо бўлиши, кўзларда «қум» ҳисси, «баланд ёстик» ва «тор бўйин боғич» симптомлари. ХИМ билан касалланган беморларни клиник-неврологик

кўриқдан ўтказишда бошдан церебрал веноз оқимнинг бузилишига хос бўлган ана шундай шикоятлар қайд этилди.

Таблица 2.

Жалобы пациентов с ХИМ в зависимости от наличия сопутствующей ХОБЛ

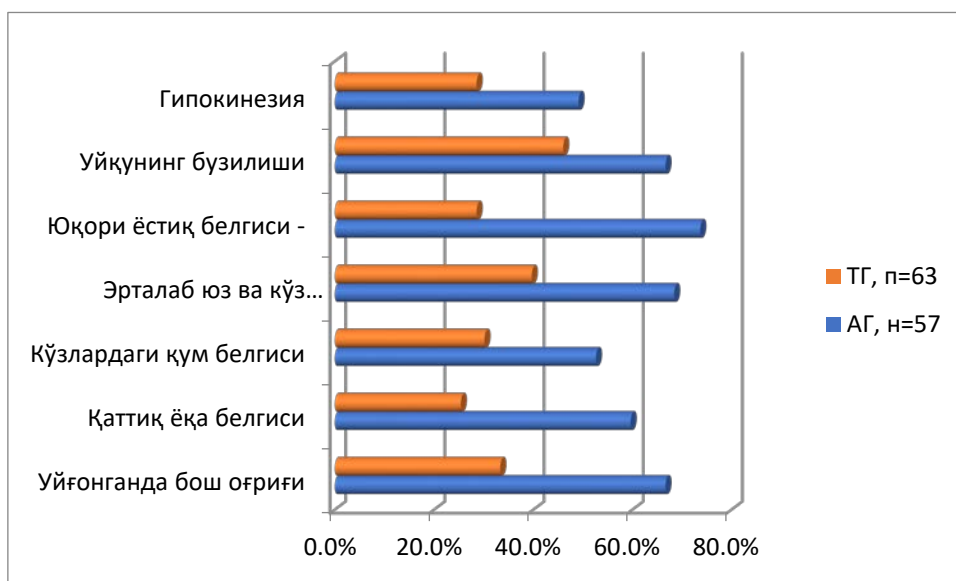
Шикоятлар	АГ бўлган беморлар, n = 57		ТГ билан касалланган беморлар, n=63		p<
	абс	%	абс	%	
Бош оғриғи	55	96,5%	48	76,2%	0,005
Бош айланиши	16	28,1%	9	14,3%	0,005
Тиннитус	19	33,3%	12	19,0%	0,005
Хотирани йўқотиш	41	71,9%	36	57,1%	0,005
Чарчок	49	86,0%	45	71,4%	0,05
Уйқунинг бузилиши	45	78,9%	36	57,1%	0,005
Аччиқланиш	39	68,4%	31	49,2%	0,005
Ҳиссий лабиллик	32	56,1%	25	39,7%	0,005
Хиралашган нутқ	11	19,3%	8	12,7%	0,005
Ҳаракатнинг секинлиги	12	21,1%	11	17,5%	0,05
Мувофиқлаштиришни йўқотиш	13	22,8%	8	12,7%	0,005

Шундай қилиб, АГдаги беморларнинг 66,7% да тонгги бош оғриғи безовта қилган. Беморларни кўриқдан ўтказиш давомида терининг оқариши ва лабларнинг цианози кузатилган. Кўпчилик беморларда (68,7%) тунги уйқудан кейин юз ва қовоқларнинг енгиллиши қайд этилган (расм 1). Бу кўрсаткичлар ТГдаги кўрсаткичларга нисбатан ишончли равишда юқори эди.

Жисмоний фаолият давомида кечга бориб юздаги шиш сезиларли даражада камайган. «Баланд ёстик» ва «тор бўйин боғич» симптомлари мос равишда 73,7% ва 59,6% ҳолатларда учраган. АГдаги беморларнинг кўпчилигида уйқусизлик ҳам кузатилган — 66,7% беморларда (расм 1).

Гуруҳлар ўртасидаги фарқларга келсак, АГда «веноз» шикоятлари билан мурожаат қилган беморлар сони ТГга нисбатан кўпроқ бўлган. Расм 1да кўринишича, гуруҳлар

ўртасида ишончли даражадаги фарқлар мавжуд.



Расм 1. ХИМ билан касалланган беморларда, СОК мавжудлигига қараб, «венوز» шикоятлар.

Гуруҳларда турли неврологик симптомлар қайд этилди, уларга Ромберг позициясида мувозанатни сақлашдаги беқарорлик, рефлексларнинг бузилиши ва дисбаланси, пирамидал етишмовчилик кирди. АГда бу симптомлар билан мурожаат қилган беморлар улуши ТГга нисбатан ишончли даражада юқори бўлди (жадвал 3.7).

Ўчоқли шикастланиш белгилари билан бир қаторда, сезиларли даражадаги эмоционал-ҳиссий бузилишлар ва ёдда сақлаш функцияларининг бузилиши ҳам қайд этилди.

Беморларда ўтказилган анъанавий неврологик тадқиқот натижасида аниқланган неврологик синдромлар тўғрисидаги маълумотлар жадвал 3да келтирилган. Беморларда цефалгик, вегетатив-қан томир ва вестибуло-атаксиялик синдромлар кузатилди. Иккала гуруҳда ҳам астеник синдром мажбурий ҳолат сифатида қайд этилди. Қолган синдромлар бўйича ОГдаги беморлар улуши ГСга нисбатан ишончли даражада юқори бўлди ($p \leq 0,005$ дан $p \leq 0,05$ гача).

Таблица 3.7.

Неврологический статус у пациентов с ХИМ в зависимости от наличия сопутствующей ХОБЛ

Неврологик ҳолат	АГ, n=57		ТГ, n=63		p<
	абс	%	абс	%	
Нистагмус	5	8,8%	0	0,0%	0,005
Анизокория	2	3,5%	0	0,0%	0,05
Юз ассиметрияси	24	42,1%	15	23,8%	0,005

Тилнинг оғиши	19	33,3%	12	19,0%	0,005
Мушаклар кучининг пасайиши	15	26,3%	12	19,0%	0,005
Мушак тонусининг ўзгариши	24	42,1%	15	23,8%	0,005
Рефлекс асимметрияси	21	36,8%	18	28,6%	0,05
Пирамида белгилари	12	21,1%	8	12,7%	0,005
Ромберг позициясида бекарорлик	19	33,3%	12	19,0%	0,005

ХИМ билан касалланган беморларда энг кўп учрайдиган ҳолатлардан бири бош оғриғи ҳисобланади. АГда цефалгик синдром ўзига хос хусусиятларга эга бўлиб, деярли барча беморларда — 96,5% ҳолатларда учради (жадвал 3).

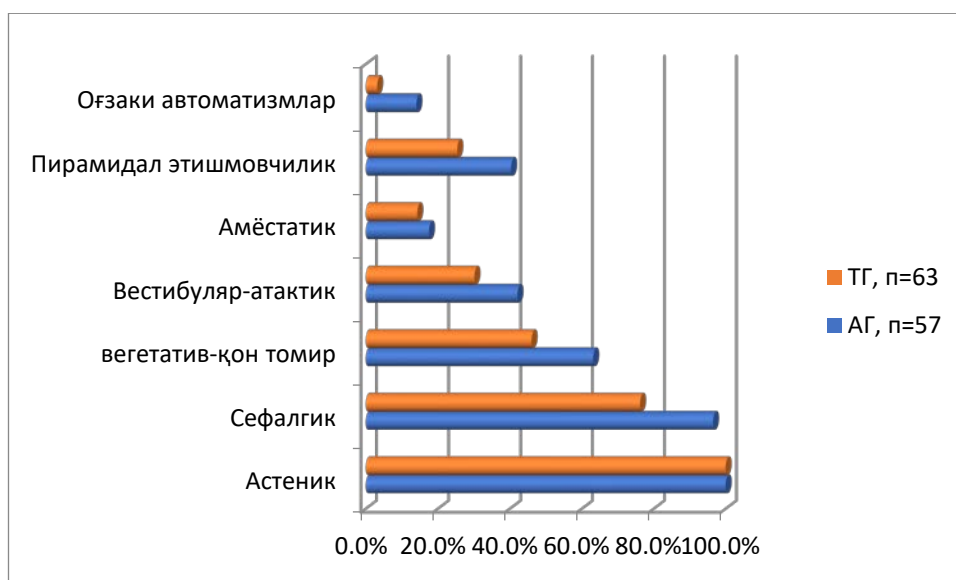
Цефалгиялар кўпроқ тонгги пайтларда, уйғониш вақтида безовта қилган бўлиб, бу ҳолат деярли мажбурий ҳолат сифатида намоён бўлган. АГда цефалгия кўпинча икки томонлама, темя ва товон соҳаларида — 46,7%, пешона ва чакка соҳаларида эса — 50% ҳолатларда қайд этилган. Беморларнинг 36,7% диффуз бош оғриғига шикоят қилган. Беморларнинг бир қисмида цефалгия доимий бўлиб, бошда оғирлик ҳисси билан кечган.

Таблица 3.

Неврологические синдромы у пациентов с ХИМ в зависимости от наличия сопутствующей ХОБЛ

Неврологик синдромлар	АГ, п=57		ТГ, п=63		p<
	абс	%	абс	%	
Астеник	57	100,0%	63	100,0%	0
Сефалгик	55	96,5%	48	76,2%	0,005
вегетатив-қон томир	36	63,2%	29	46,0%	0,005
Вестибуляр-атактик	24	42,1%	19	30,2%	0,05
Амёстатик	10	17,5%	9	14,3%	0
Пирамидал этишмовчилик	23	40,4%	16	25,4%	0,005
Оғзаки автоматизмлар	8	14,0%	2	3,2%	0,005

30% беморларда цефалгиянинг қаттиқ, тўсатдан бошланадиган, сиқувчи ёки босимли, кенг ёйилувчи ёки пульсирловчи турлари қайд этилган.

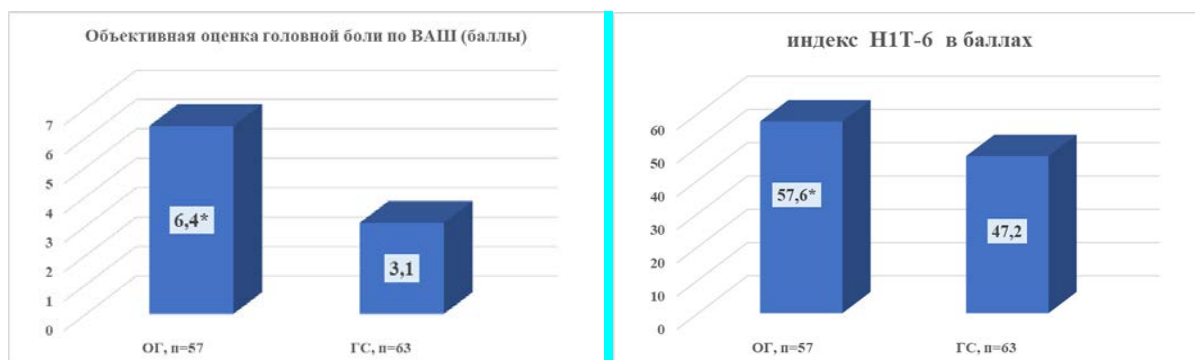


Расм 2. ХИМ билан касалланган беморларда, СОК мавжудлигига қараб неврологик синдромлар.

33,3% беморлар жисмоний юклама, стресс ва танани эгиш ҳолатларида цефалгиянинг пайдо бўлиши ёки кучайишини қайд этишган. СОК билан касалланган беморларда цефалгик синдром асосан симптоматик бош оғриқлари (60,0%), краниоцервикалгия ва тензион бош оғриқлари (ТБО) билан боғлиқ бўлган. ХИМ II босқичидаги беморлар орасида ТБО билан касалланганлар улуши юқори бўлган, цервико-краниалгия ва симптоматик бош оғриқлари билан касалланган беморлар улуши эса кам бўлган.

ТГда беморларнинг 53,3% да тўсатдан бошланувчи цефалгия, 40% да икки томонлама, 43,3% да эса затилок-темя локализациясидаги цефалгия қайд этилган. ГСдаги беморларда стресс ёки жисмоний юклама, танани эгиш ҳолатларида цефалгия 40% ҳолатда учраган. ТГда цефалгия кўпроқ кундузи намоён бўлган.

АГда ВАШ (визуал аналог шкаласи) бўйича цефалгиянинг баллли баҳоланиши ўртача $6,4 \pm 1,7$ баллини ташкил этган, бу кўрсаткич ТГга нисбатан сезиларли даражада юқори — $3,1 \pm 1,8$ балл (расм 3).



Расм 3. ВАШ бўйича бош оғриғини объектив баҳолаш (баллар) ва НІТ-6 индекси ХИМ билан касалланган беморларда, СОК мавжудлигига қараб.

НІТ-6 индекси (Headache Impact Test) бош оғриғининг кундалик фаолиятга таъсирини баҳолаш учун қўлланилди (Shin H.E, Park J.W. ва ҳаммуаллифлар, 2008). НІТ-6 индекси маълумотларига кўра, АГдаги беморларда бош оғриғининг ҳаёт сифатига таъсири ТГга нисбатан кучлироқ бўлган, яъни НІТ-6 кўрсаткичи АГда $57,6 \pm 14,5$ баллни, ТГда эса $47,2 \pm 7,5$ баллни ташкил этган (расм 3).

Шундай қилиб, ХИМ ва СОК билан касалланган беморларда неврологик симптомлар кўпроқ кузатилган. СОК билан касалланган беморларда цефалгик синдром асосан симптоматик бош оғриқлари, краниоцервикалгия ва тензион бош оғриқлари билан боғлиқ бўлган. ХИМ II босқичидаги беморларда ТБО билан касалланганлар улуши юқори бўлган, цервико-краниалгия ва симптоматик бош оғриқлари билан касалланган беморлар улуши эса кам бўлган.

Фойдаланган адабиётлар

1. Афанасьева Н.Л., Мордовин В.Ф. Диагностика нарушений венозного кровообращения головного мозга у пациентов с гипертонической болезнью // Мед. визуализация. – 2007. – № 6. – С. 27-31.
2. Белова Л.А. Венозная церебральная дисциркуляция при хронической ишемии мозга: клиника, диагностика, лечение // Неврологич. вестн. – 2010. – Т. XLII, №2. – С. 62-67.
3. Васильев И.А., Ступак В.В., Черных В.А., Половников Е.В., Черных Е.Р., Шевела Е.Я., Дергилев А.П. Патогенетические аспекты нарушения венозного кровообращения головного мозга // Междунар. журн. прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 9, ч. 3. – С.23-26.
4. Гачечиладзе Д.Г., Бериулава Д.В., Антиа Т.А. Особенности церебральной венозной гемодинамики при хронических нарушениях мозгового кровообращения // Мед. визуализация. – 2012, №4. – С.104-12.
5. Дамулин, И. В. Дисциркуляторная энцефалопатия: патогенез, клиника, лечение. : методические рекомендации / И. В. Дамулин. - М. : Медиа Сфера, 2005.-48 с.
6. Назарова Ж.А. Особенности церебральной гемодинамики при хронической ишемии головного мозга //Журнал Современная наука: актуальные проблемы теории и практики: Серия «Естественные и Технические науки». - 2018, №12. -С.161-164.
7. Doepp F., Hoffmann O., Sdueiber S. et al. Venous collateral blood flow assessed by Doppler ultrasound after unilateral radical neck dissection // The Annals of Otology, Rlinology, And Laryngology. – 2011. – Vol.110, N11. – P. 1055-1058.

8. Guo X.B., Song L.J., Guan S. Endovascular treatment of chronic, recurrent headache secondary to chronic cerebral venous sinus thrombosis // J. Stroke Cerebrovasc. Dis. – 2014. – № 23 (3). – P. 560-563.

9. Chuchalin A.G., Avdeev S.N., Aysanov Z.R., Belevskiy A.S., Leshchenko I.V., Meshcheryakova N.N., Ovcharenko S.I., Shmelev E.I. Russian respiratory society. federal guidelines on diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease// J. Pulmonologiya. -2014. -№3 -P.15-54. <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2014-0-3-15-54>