

УДК: 616.61 - 036.12: 616.8 -06 - 092 -07

**СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ II-III БОСҚИЧИДА БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА
ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАР ХУСУСИЯТЛАРИ**

Раимова Малика Мухамеджановна

*DSc., доцент, профессор Асаб касалликлари. Халқ табобати кафедраси, Тошкент
Давлат Стоматология Институту, Тошкент, Ўзбекистон.*

malikamed-74@yandex.ru

<https://orcid.org/0000-0002-5933-3665>

Мурадова Малика Саидахроровна

*Таянч докторант, Асаб касалликлари. Халқ табобати кафедраси ассистенти,
Тошкент Давлат Стоматология Институту, Тошкент, Ўзбекистон.*

drneuro85@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-8404-0453>

АННОТАЦИЯ Ушбу мақолада сурункали буйрак касаллиги II-III босқичида бўлган беморларда неврологик бузулишлар хусусиятлари-анамнестик, клиник-неврологик, психо-эмоционал хусусиятлари ўрганилган. Сурункали буйрак касаллиги II-III босқичида бўлган беморларда психоэмоционал бузулишларнинг асосий шакллари клиник спектри ва частотаси келтирилган.

Калит сўзлар: когнитив бузулишлар, буйрак етишмовчилиги, протеинурия, депрессия

АННОТАЦИЯ В данной статье рассматриваются особенности неврологических нарушений - анамнестические, клиничко-неврологические, психо-эмоциональные - у пациентов с хронической болезнью почек II-III стадии. Представлен клинический спектр и частота основных форм психоэмоциональных расстройств у пациентов с хронической болезнью почек II-III стадии.

Ключевые слова: когнитивные расстройства, почечная недостаточность, протеинурия, депрессия

ABSTRACT This article presents the characteristics of neurological disorders in patients who have undergone stages II-III of the disease: anamnestic, clinical neurological, psycho-emotional. The clinical spectrum and frequency of the main forms of psychoemotional disorders in patients with stage II-III chronic kidney disease are presented.

Keywords: cognitive disorders, renal failure, proteinuria, depression

Долзарблиги. Ҳозирги вақтда тиббий амалиётда буйрак патологияси умумий касалликнинг 5-6% гача, айрим тоифадаги одамларда (қариялар, алкоголизмдан азият чекувчи ва қандли диабет билан оғриган) 20% дан кўпроқни ташкил қилади. Буйрак касаллиги курси склеротик жараёнларнинг тез ривожланиши ва консерватив давога резистентлик билан тавсифланади. Россияда буйрак патологиясининг тарқалиши, турли муаллифларнинг фикрига кўра, 10 000 аҳолига 190-200 га яқинлашмоқда ва йиллик сурункали буйрак етишмовчилигини аниқлаш частотаси ўртача 1 миллион аҳолига 600-100 кишини ташкил қилади,[1,3,5] Қўшма Штатларда эса бу 600-700; йиллик касалланиш 1 миллион аҳолига 80 дан 120 тагача [10,12,13,15]. Ушбу патология билан оғриган беморлар сонининг барқарор ўсишини қайд этмаслик мумкин эмас. Россия Федерациясида сурункали буйрак касаллигининг ҳақиқий тарқалиши ва тарқалиши аниқ баҳоланмаган, чунки сурункали буйрак касаллигининг тарқалиши ҳақидаги маълумотлар тиббий даволаниш ёки йирик диализ марказлари маълумотларига асосланган. Статистик тадқиқотларга кўра умумий ногиронлик таркибида сурункали буйрак касалликлари тахминан 2% ни ташкил қилади ва биринчи марта ногирон деб тан олинган одамлар орасида улар тахминан 60% ни ташкил қилади [2,4,6]. Шунинг учун СБЕ ва унинг асоратларини даволашнинг янги усулларини ўрганиш ва ишлаб чиқиш муҳим тиббий, ижтимоий ва иқтисодий муаммо ҳисобланади.

ТАДҚИҚОТНИНГ МАҚСАДИ

Сурункали буйрак касаллиги II-III босқичида бўлган беморларда психо-эмоционал бузилишлар хусусиятлари баҳолаш

МАТЕРИАЛЛАР ВА ТАДҚИҚОТ УСУЛЛАРИ

Тадқиқотимизга сурункали буйрак етишмовчилиги мавжуд 51 нафар бемор (21 нафар эркак ва 30 нафар аёл) киритилган бўлиб, беморлар буйрак паренхиматоз касалликлари (сурункали гломерулонефрит ва буйрак амилоидози) оғриган 30 ёшдан 74 ёшгача бўлган беморлар киритилди. Уларнинг ўртача ёши 52 ± 10 ёшни ташкил қилди. Сурункали буйрак етишмовчилиги босқичлари АҚШ Миллий буйрак фонди (NKF K/DOQI, 2002) таснифига асосан коптокча КФТ (коптокча филтрацияси

тезлиги)га ва буйрак зарарланиши маркерларига асосланиб аниқланди. Коптокча филтрацияси тезлиги MDRD (Modification of Diet in Renal Disease Study) қисқартирилган формуласи асосида ҳисобланган. Тадқиқотимизга сурункали буйрак етишмовчилиги V-даражаси бўлаган; системали васкулитлар билан оғриган беморлар; буйрак етишмовчилиги ривожланишидан олдин пайдо бўлган оғир юрак-қон томир касалликлари; жигар етишмовчилиги мавжуд беморлар; гипотиреоз ёки тиреотоксикоз билан оғриган беморлар; алкоголь истеъмол қилувчилар; нейроинфекциялар; олдиндан аниқланган нейродегенератив ва демиелинизацияланувчи касалликларга чалинган беморлар киритилмади. [14,15,16] Олдимизга қўйилган вазифаларни бажариш учун тадқиқотимизда иштирок этувчи беморларни 2 гуруҳга бўлдик. 1-гуруҳимизга 20 нафар сурункали буйрак етишмовчилиги I ва II-даражаси билан азият чековчи беморлар; 2-гуруҳимизга 31 нафар СБЕ III и IV-даражаси билан азият чекувчи беморларни киритдик. Барча беморларимиз стандарт клиник-лаборатор, неврологик ва инструментал текширувлардан ўтказилди. Тўлиқ анамнез йиғилди, физикал текширувлар, суткалик протеинурия миқдорини аниқловчи пешоб таҳлили, АҚБ мониторинги, брахиоцефал қон томирлар дуплекс сканирлаш текшируви, бош мия магнит резонанс томографияси. Бундан ташқари когнитив бузилишларни баҳолаш учун нейропсихологик тестлар ҳамда кундалик ҳаракат фаоллиги чегараланишини аниқлаш учун basic ADL и IADL сўровномалари ўтказилди.[10,12,13] Шу билан бир қаторда депрессияни аниқлаш учун Бек ва Спилбергер сўровномалари ўтказилиб таҳлил қилинди. Беморларда СБЕ билан боғлиқ равишда ўзгарган ҳаёт сифати кўрсаткичини аниқлаш учун SF-36 Health Status Survey усулидан фойдаланилди.

ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ ВА ТАҲЛИЛИ

Тадқиқотга киритилган СБЕ II-III босқичи мавжуд беморларда когнитив бузилишлар (КБ) частотаси, клиник кўринишлари ва характери СБЕ даражасига боғлиқ равишда ўрганилди. Беморлар ўртасида 68% да когнитив бузилишлари аниқланди. СБЕ I-II босқичи билан (n=20) КБ 7 (35%) беморда, III и IV босқичи билан беморларда (n=31) 28 (90,3%) аниқланди. СБЕ III и IV босқичи билан беморларда КБ частотаси СБЕ I-II босқичи билан беморлар кўрсаткичига нисбатан сезиларли даражада юқорилиги аниқланди (p<0,001). Бу таҳлил СБЕ III ва IV босқичи когнитив бузилишларнинг бевосита предиктори эканлигини кўрсатади. (ОШ = 27,32, 95%ДИ 4,3-72,9, p<0,001).

СБЕ III и IV босқичи когнитив бузилишларнинг юзага келишида асосий омил бу бош мия пўстлоғи олдинги бўлаги дисфункцияси ҳисобланади. СБЕ эрта босқичларида эса нейродинамик бузилишлар когнитив бузилишлар ривожланишига замин бўлиб хизмат қилади. Сурункали буйрак касалликларида КБ ривожланиши цереброваскуляр етишмовчилик натижасида ривожланиб, МРТ текширувида (бош мия оқ моддасида ўчоқли белгилар 30% аниқланди, лейкоареоз - у 23,3%, ён қоринчалар кенгайиши 50%, ярим шарлар эгатлари кенгайиши 10%) ўзгаришлар аниқланди. КБ клиник кўриниши ва частотаси кўплаб омилларга боғлиқ. Масалан эркаклик жинсида, қорин атрофида ёғ йиғилишига, юрак чап қоринчаси кенгайиши билан кечувчи гипергомоцистеинемия, гиперфосфатемия. СБЕ бор беморларда катта ёш ҳам бевосита КБ ривожланишига таъсир қилувчи предиктор ҳисобланади. (ОШ = 1,12, 95%ДИ 1,02-1,22, $p=0,016$). КБ интима-медиа қалинлашуви, умумий уйқу артерияларида атеросклеротик пиллакчалар борлиги, қон-томир деворининг қаттиқлиги, аугментация индекси пульс тўлқини тарқалиш тезлиги кўрсаткичлари билан боғлиқ бўлган қон томир девори ремоделлашуви билан боғлиқ.[9,10,12]

Беморлар орасида когнитив бузилишлар билан сурункали буйрак касалликлари 35 (68%) беморни ташкил қилди. СБЕ I-II босқичи ($n=20$) беморлардан 7 (35%) нафарда когнитив бузилишлар кузатилди, СБК III-IV босқичларида ($n=31$) 28 та (90,3%) да КБ аниқланди. СБЕ III-IV босқичларида КБ лар аниқланиш частотаси СБК I-II босқичларидан кўра анча юқори ($p<0,001$). Когнитив бузилишларни частотасини (MMSE) тестлар билан аниқлаганимизда СБЕ III-IV босқичида когнитив бузулишларнинг СБЕ I-II босқичларидан ошишини кўришимиз мумкин. СБК беморларнинг 26 (51%) да депрессия аниқланди. Депрессия кузатилган беморларнинг 18 (69,2%) тасида энгил даражадаги депрессия, 3 (16,7%) -да яққол депрессия кузатилди. Когнитив бузулишлар частотаси ва яъиоллик даражаси депрессияли беморлар ва депрессия кузатилмаган беморларда яққол фарқга эга бўлмади. [6,7,9] Бунга сабаб бизнинг тадқиқотимизда иштирок этган беморларда кўпроқ энгил даражадаги депрессия кузатилиши деб кўрсатиш мумкин, чунги энгил даражадаги депрессия ўрта ва оғир даражадаги депрессияга нисбатан камроқ когнитив бузулишларга сабаб бўлади.

Тадқиқотимизда иштирок этган беморларда бош мия МРТ текшируви ўтказилди. Шулардан 38 пациент (8 нафар бемор СБЕ I-II босқичи ва 30 нафар бемор

СБЕ III-IV босқичида), улардан 21 нафар (55,3%) беморларда бош миёда ўзгаришлар кузатилмади. 30 нафар беморларда эса бош миёда ўчоқли белгилар аниқланди. МРТ текширувида аниқланган кўрсткичлардан ён қоринчаларнинг кенгайиши когнитив бузулиши бор беморларда яққол ифодаланганлигини (14[13;16] ва 17[16; 15] балл, $p=0,024$) кўриш мумкин. Лейкореоз мавжудлигини ўрганганимизда, бу кўрсаткич ҳам сўровнома ва тестларнинг натижаларининг (14,11 ±1,965 ва 16,00±1,871 балл, $p=0,013$) салбий чиқишига сабаблигини кўрдик. Аниқланган цереброваскуляр ўзгаришлар когнитив бузилишларнинг қон-томир табиатли эканлигини исботлайди.

ХУЛОСАЛАР

Шундай қилиб, СБК да неврологик асоратлар тез-тез кузатилади. Одатда улар бир қатор патофизиологик механизмлар ишлаши билан кечиб, ўз навбатида ёндош касалликлар қўшилиши, яллиғланиш касалликлари ва гемодиализ фонида турли регулятор тизимларнинг ўзаро мутаносиблигига боғлиқ бўлади. Улар асосида буйрак ва бош миё функцияларида ифодаланувчи буйрак ва бош миё қон томирларининг идентик тузулиши, физиологик жараёнларни регуляция қилишнинг гуморал ва ногуморал механизмлари ётади. Гломеруляр филтрация тезлиги ва протеинурия бош миё қон томир касалликлариривожланиши билан узвий боғлиқ. СБЕ III-IV босқичида когнитив бузулишлар СБЕ I-II босқичида бўлган беморларда кузатиладиган когнитив бузулишларга нисбатан ишонарли даражада кўпроқ учрайди. СБЕ босқичларининг ўсиши билан когнитив бузулишлар ривожланишининг мустақил придактори ҳисобланади. (ОШ = 27,32, 95% ДИ 4,3-72,9, $p<0,001$) СБЕ III-IV босқичида ўрта когнитив бузулишларнинг шаклланишида бош миё пўстлоғи олдинги бўлаги дисфункцияси асосий роль ўйнаса, СБЕ эрта даврларида когнитив дефект ривожланишига нейродинамик бузулишлар сабаб бўлади. СБЕ билан оғриган беморларда когнитив бузулишлар частотаси ва яққоллиги юрак-қон томир хавф омиллари (эркаклик жинси, семизлик), шу билан бир қаторда буйраклар зарарлашиши даражаси (камқонлик, гипергомоцистеинемия, қон таркибида неорганик фосфор миқдори, гиперкреатининемия) ҳамда нишон органлар зарарланиши (юрак чап қоринчаси гипертрофияси) билан боғлиқ.

СБК да когнитив бузулишлар ривожланишига мустақил предиктори беморларнинг катта ёши бўлиб ҳисобланади (ОШ = 1,12, 95%ДИ 1,02-1,22, $p=0,016$).

СБК да когнитив бузилишларнинг ривожланиши бош мия МРТ ларда аниқланган цереброваскуляр етишмовчилик белгилари билан уйғунлашган.

Хулоса қилиб айтиш мумкинки, бош мия ва буйракларнинг ўзаро муносабат ишлаши физиологик жараён бўлиб, бир қатор касалликлар ва патологик ҳолатларда бузилиши мумкин. Бу бузилишларнинг юзага келиш механизмларини билиш бу касалликларни эффектив профилактикасини таъминлайди. СБК ларини вақтида тўғри даволаш неврологик асоратлар ривожланиши, енгил ва оғир неврологик бузилишларнинг яққол намоён бўлишини бартараф қилишга сабаб бўлишига шубҳа йўқ.

Адабиётлар рўйхати:

1. Андреев Д. А. Базовые варианты анкеты EQ-5D – стандартные международные инструменты оценки качества жизни. Краткий обзор литературы / Андреев Д. А., Завьялов, А. А., Кашурников А. Ю. // Здоровье мегаполиса. - 2021. – Том 2. – № 1. – С. 62-69.
2. Андрусев А. М. Томилина Н.А. Перегудова Н.Г. и др. Заместительная терапия терминальной хронической почечной недостаточности в Российской Федерации 2014–2018 гг. Отчет по данным Общероссийского Регистра заместительной почечной терапии Российского диализного общества / Андрусев, А. М. Томилина, Н.А., Перегудова Н. Г. [и др.] // Нефрология и диализ. – 2020. – Том 22. – № 1 (приложение). – С.1-71.
3. Антонов А. А. Экономическая оценка стратегий предоставления заместительной почечной терапии в городе Москва / Антонов, А. А., Безденежных, Т. П., Трифонова, А. А. [и др.] // Клиническая нефрология. – 2021. – Том 13. – № 2. – С. 10-19.
4. Батюшин М. М. Распространенность хронической болезни почек по данным ретроспективного когортного исследования «эпидемиология ХБП» (Киров) / Батюшин, М. М., Касимова, И. С., Гаврилов, Д. В. [и др.] // Нефрология и диализ. – 2021. – Том 23. - № 2. – С. 192-202.
5. Васильева И.А. Качество жизни больных с хронической почечной недостаточностью II Нефрология. — 2003. — № 1. — с. 26-40.
6. Вейн А. М. Вегетативные расстройства: Клиника. Диагностика. Лечение.// М.: Медицинское информационное агентство, 2000. -с. 752

7. Виноградова Л. Ю., Александров М.В. Динамическое наблюдение за состоянием неврологических функций в комплексной оценке адекватности диализной терапии // Нефрология и диализ. - 2001. - Т. 3, №2.- с. 172- 173
8. Витхолтер Х. Метаболические и токсические нейропатии// Международный медицинский журнал. - 2001. - №5. - С. 446 - 449.
9. Воробьева О.В. Полинейропатии. Возможности альфа-липоевой кислоты в терапии полинейропатий, ассоциированных с соматическими заболеваниями. Журнал неврология и психиатрия им. С.С.Корсакова. Том 08/N2/2006-С. 33-37
10. Гусев Е.И., Бурд Г.С., Никифорова А.С. Неврологические симптомы, синдромы, симптомокомплексы и болезни. Справочное руководство /. — М., 1999. — с. 592 — 612.
11. Ермоленко В.М. Хроническая почечная недостаточность// Нефрология: Руководство для врачей / под редакцией И.Е. Тареевой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М., 2000. - с. 596 - 657.
12. Зиновьева О.Е. Антиоксидантная терапия в лечении дисметаболической полинейропатии Каф нервных болезней ММА им М А Сеченова, Москва. Неврологический журнал Том 8.- №8.-2006.
13. Левин О.С. Полинейропатии. Клиническое руководство. М. ООО «Медицинское информационное агентство» 2005 - С.67-78
14. Мурадова М.С., Абдукодиров Э.И. «Damage of the Nervous System in Chronic Kidney Diseases: Clinical-Pathogenetic Mechanisms» INTERNATIONAL JOURNAL OF INTEGRATIVE AND MODERN MEDICINE Vol. 2 No. 10 (2024) 84-87.
15. Muradova Malika Saidakhrorovna, Raimova Malika Mukhamedjanovna «PECULIARITIES OF COGNITIVE DISFUNCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE (LITERATURE REVIEW)» EURASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES, 2(11), 47-53 <https://doi.org/10.5281/zenodo.7155171>
16. Muradova Malika Saidakhrorovna, Raimova Malika Mukhamedjanovna « THE CLINICAL IMPACT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE ON COMPLICATIONS IN THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM» MODELS AND METHODS IN MODERN SCIENCE, 1 (15), 12-14.(2022) <https://doi.org/10.5281/zenodo.7151599>