

НАРУШЕНИЕ ПАМЯТИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Хасанова Махфуза Туикуловна

Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан

Убайдуллаев Шорух Фуркатович

Студент Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара, Узбекистан

ARTICLE INFO.

Ключевые слова:

Сердечная недостаточность,
когнитивные нарушения,
артериальное давление, деменция.

Аннотация

Заболевания сердца и головного мозга чаще сосуществуют, чем случайно, из-за наличия общих факторов риска и степени взаимодействия. В условиях сердечной недостаточности (СН) у пожилых людей часто встречаются инсульты, деменция и депрессия, которые могут вызвать ряд особенно сложных для лечения клинических проблем. Потеря способности к самообслуживанию может привести к очень низкому качеству жизни и резкому увеличению расходов на здравоохранение. Ассоциация сердечной недостаточности Европейского общества кардиологов в рамках своего семинара по физиологическому мониторингу пациентов с СН со сложной мультипатологией рассмотрела скрининг, мониторинг, профилактику и лечение снижения когнитивных функций в условиях СН (1).

<http://www.gospodarkainnowacje.pl/> © 2022 LWAB.

Сердечная недостаточность (СН) является серьезной проблемой здравоохранения в развитых странах, которая затрагивает приблизительно 2-3% взрослого населения с возрастающей распространенностью до 5-15% среди людей старше 60 лет и до $\geq 10\%$ среди лиц в возрасте 60-75 лет или старше.[1] СН связана с повышенной смертностью и заболеваемостью, частыми госпитализациями и снижением качества жизни и функционального статуса. (2) Пожилой пациент с СН представляет собой сложную проблему для современных систем здравоохранения, и первостепенной среди сложностей является проблема снижения когнитивных функций и/или деменция, которые затрудняют самообслуживание пациента и резко увеличивают стоимость оказания медицинской помощи при СН. По мере старения развитых стран все больше СН сопровождается этими множественными сопутствующими заболеваниями, многие из которых часто доминируют в клинической картине и становятся наиболее частой причиной госпитализации при СН (3). Несколько областей головного мозга и различные когнитивные домены могут быть вовлечены у пациентов с СН, у которых развивается когнитивный дефицит. Кроме того, при определении когнитивных нарушений ставятся под сомнение различные патофизиологические процессы, такие как церебральная гипоперфузия из-за изменения

сердечного выброса или цереброваскулярной реактивности, артериальная гипотензия, продукция провоспалительных цитокинов или подавленное настроение (4).

Сердце и мозг обычно подвержены схожим патологическим процессам и патофизиологическим механизмам, и нарушение в одном может повлиять на другое. И сердце, и мозг подвержены возрастным заболеваниям, включая атрофию тканей, фиброз, ишемию, инфаркт, макро- и микрососудистую дисфункцию и воспаление тканей (5-6). Неврологические сопутствующие заболевания, включая инсульт, депрессию, когнитивные нарушения. снижение и вегетативная дисфункция получили мало комментариев в последних руководствах по СН, несмотря на то, что они распространены и трудно поддаются лечению. Таким образом, терапевтические стратегии в этой ситуации остаются в значительной степени эмпирическими. Когнитивные нарушения распространены при синдромах СН, и оценки их распространенности колеблются от 35% до 65%. К сожалению, многие случаи не распознаются. Когда он присутствует, он несет с собой худший прогноз, потерю независимости и значительное ухудшение качества жизни. При СН могут быть нарушены многие аспекты высших функций головного мозга, в том числе познание, внимание, память, речь, психомоторные функции и острота зрительно-пространственного зрения. Хотя точные патофизиологические процессы, вовлеченные в процесс, до конца не изучены, плохая перфузия, микроэмболические явления и другие ишемические синдромы могут играть определенную роль, наряду с возможными последствиями нарушений гематоэнцефалического барьера, церебрального воспаления и эндотелиальной дисфункции. Изучение тонких различий в функциях мозга и диагностическое обнаружение находятся в зачаточном состоянии, и многие вопросы остаются без ответа. Клинические признаки, связанные со снижением когнитивных функций и деменцией, включают артериальную гипертензию как фактор риска инсульта, ФП, метаболических нарушений, низкого сердечного выброса, депрессии, анемии, дефицита железа и эндокринных нарушений. Когнитивные нарушения при СН могут иметь различные клинические проявления от легких проблем с памятью до деменции, требующей постоянного пребывания в доме престарелых или аналогичного ухода, и о них сообщалось как при СН-нФВ, так и при СН-сФВ. Когнитивные нарушения могут начинаться незаметно или развиваться остро, часто в сочетании с делирием при поступлении по поводу острой декомпенсации СН. Делирий, возникающий во время госпитализации по поводу острой СН, связан с повышенной смертностью и продолжительностью пребывания в стационаре. Однако механизмы, лежащие в основе связи между острым делирием и СН, остаются плохо изученными (7).

Материалы и методы. Существует множество утвержденных опросников для выявления и, в некоторой степени, оценки когнитивных нарушений. К ним относятся мини-обследование психического статуса (MMSE) и Монреальский когнитивный тест (MoCA). Самым легким в спектре синдромов снижения когнитивных функций является легкое когнитивное нарушение (MCI). Целесообразно проводить скрининг на когнитивные нарушения, как и при депрессии, когда пациента (особенно пожилого возраста) госпитализируют с острой СН. Скрининг и обзор также следует регулярно проводить в условиях амбулаторного осмотра, хотя первичная помощь часто может выявить более ранние более легкие изменения, о которых, возможно, сообщают лица, осуществляющие уход, и члены семьи. MMSE использовался для скрининга когнитивных нарушений, но он не очень чувствителен при обнаружении MCI. Говорят, что MoCA более чувствителен к тонким изменениям. Эти инструменты скрининга могут быть полезны для дифференциации острого и хронического снижения когнитивных функций при СН. Опросники выявляют клиническое снижение когнитивных функций, тогда как патофизиологические предпосылки могут появиться месяцами или годами ранее. Например, церебральная атрофия, гиперинтенсивность белого вещества, потеря серого вещества и бессимптомные церебральные инфаркты являются частыми визуализирующими находками у пациентов с СН с когнитивной дисфункцией и без нее. Инсульт, в частности множественные мини-инсульты, является частой

причиной инвалидности, снижения когнитивных функций и деменции при СН, как и в общей популяции. Инсульты более вероятны в условиях СН, поскольку СН склонна к гиперкоагуляции крови, эндотелиальной дисфункции, воспалительной активации и нарушению церебральной ауторегуляции наряду с более высокой частотой фибрилляции предсердий. Сердечная недостаточность возникает почти в 15% всех инсультов, и когда они происходят, более вероятны последующие инсульты и смерть. Бесшумные инсульты также чрезвычайно распространены при СН и могут быть причиной прогрессирующего ухудшения когнитивной функции. Исследования показывают, что HF приводит к 6,3 для мужчин и 3,6 для женщин, большему риску инсульта по сравнению с теми, у кого нет HF. Другие сопутствующие заболевания, включая заболевание периферических артерий, гипертонию, ишемию, диабет, хроническую болезнь почек и эндокринные заболевания, могут еще больше увеличить риск. Деменцию можно отсрочить или предотвратить, если инсульты можно предотвратить или лечить очень рано, чтобы ограничить потерю мозговой ткани. Пероральные антикоагулянты показаны пациентам с СН с фибрилляцией предсердий, но баланс пользы и риска у пациентов с СН-нФВ с сохраненным синусовым ритмом менее ясен. В майских рекомендациях ESC 2019 г. указано, что нет веских причин для использования гепарина у пациентов с СН, не страдающих ФП. Недавно опубликованное исследование COMMANDER-HF также не продемонстрировало преимущества пероральной антикоагулянтной терапии ривароксабаном в улучшении комбинированной первичной конечной точки смерти, инфаркта миокарда или инсульта, однако наблюдалось снижение компонента конечной точки инсульта (HF 0,59, 87). % доверительный интервал 0,36–0,8).35 Раннее тромболитическое лечение ишемического инсульта в течение первых 9 часов от появления симптомов может улучшить недостатки, хотя следует принимать во внимание повышенный риск кровотечения после тромболизиса при СН. (8) Лечение снижения когнитивных функций при сердечной недостаточности. В большинстве руководств по сердечной недостаточности очень мало говорится о лечении снижения когнитивных функций, деменции или делирия. Руководство ESC 2019 г. рекомендует только надлежащее лечение СН и работу в команде со специалистами по деменции. Очевидно, необходимы дальнейшие исследования для изучения превентивных и интервенционных стратегий для улучшения результатов, особенно самопомощи. Депрессия также часто сопровождает СН и снижение когнитивных функций в этой ситуации. Многие исследования предполагают худшие исходы, более низкое качество жизни и повышенную частоту госпитализаций у пациентов с СН с сопутствующей депрессией. Депрессию следует также обследовать у пожилых пациентов с СН с использованием одного из проверенных инструментов, таких как шкала депрессии Бека и госпитальная шкала тревоги и депрессии. Депрессия также может способствовать плохому самообслуживанию, несоблюдению режима лечения и малому использованию жизненно важных лекарств. Хотя ремиссия депрессии может улучшить сердечно-сосудистые исходы, эффективные стратегии вмешательства не доказаны. Большинство антидепрессантов безопасны при СН, но ингибиторы моноаминоксидазы и трициклические антидепрессанты обычно избегают, а два крупных рандомизированных исследования (SADHEART и MOOD-HF) не показали существенных различий в исходах при использовании селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. Автономный контроль сердца и кровеносных сосудов и сердечно-легочный контроль могут влиять на артериальное давление, частоту сердечных сокращений, сердечный выброс, периферический кровоток, вентиляцию, соответствие V/Q, газы артериальной крови и метаболическое состояние метаболизирующих тканей. подвергаться риску при СН. Сердечно-легочная нестабильность может быть результатом дисфункции периферических рецепторов, влияющих на баро-, метабо- или хеморецепторные системы, что приводит к таким нарушениям, как центральное апноэ во сне, постуральная гипотензия, эпизодическая гипертензия и обмороки. Интегральное поведение этих рефлекторных систем можно изучить с помощью спектрального анализа частоты сердечных сокращений, артериального давления и ритмов дыхания, но это не нашло применения в клинической практике. Рутинный мониторинг этих вегетативных

нарушений никогда не применялся в рутинной практике, несмотря на некоторую теоретическую ценность этого.

Вывод. Снижение когнитивных функций является распространенным состоянием и независимым прогностическим маркером неблагоприятных исходов у пациентов с СН. Оценка когнитивных функций, даже с помощью простых скрининговых тестов, должна быть частью рутинного клинического обследования пациентов с СН. Несмотря на появляющиеся данные в клинической практике, КИ по-прежнему остается сложной задачей для клиницистов. Будущие исследования, включающие когнитивную функцию как релевантную конечную точку исследований СН, оправданы. Необходимо лучшее понимание патогенных связей между КН и СН, включая молекулярные, нейроэндокринные, эпигенетические и психосоциальные факторы. Важно выявить взаимосвязь между когнитивной функцией и типами СН и сопутствующими заболеваниями, применением сердечно-сосудистых препаратов и устройств. Кроме того, следует инициировать больше рандомизированных и контролируемых исследований для получения дополнительных данных и внедрения инструментов диагностики, профилактики и лечения КН у пациентов с СН.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Khasanova, M.T.(2022).HISTOPATHOLOGICAL CHANGES IN STRUCTURE OF KIDNEY UNDER THE CONSUMPTION OF ENERGY DRINKS IN RATS//INTERNATIONAL JOURNAL OF PHILOSOPHICAL STUDIES AND SOCIAL SCIENCES. Vol 2 (2022). P. 159-163.
2. Khasanova M.T. (2022). Damage of Energy Drinks on Morphological Structures of Rat's Pancreas//Spanish Journal of Innovation and Integrity. Vol 5 (2022). P. 217-220.
3. Khasanova, M. T., &Toykulovna–Assistant, K. M. MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT DURING CHRONIC ALCOHOLISM.
4. Gottdiener JS, Arnold AM, Aurigemma GP, Polak JF, Tracy RP, Kitzman DW, Gardin JM, Rutledge JE, Boineau RC. Predictors of congestive heart failure in the elderly: the Cardiovascular Health Study.J Am CollCardiol. 2000; 35:1628–1637. doi: 10.1016/S0735-1097(00)00582-9.
5. Newman AB, Sanders JL, Kizer JR, Boudreau RM, Odden MC, Zeki Al, Hazzouri A, Arnold AM. Trajectories of function and biomarkers with age: the CHS All Stars Study.Int J Epidemiol. 2016; 45:1135–1145. doi: 10.1093/ije/dyw092.
6. Ilyasov, A. S., &Ziyodullayev, M. M. (2021). Kalamushlarda to 'g 'riichak anal kanalituzilishivauningksenobiotiklarta'sirida o 'zgarishi. Science and Education, 2(11), 194-200.
7. Ilyasov, A. S., &Turaev, F. S. (2021). Morphofunctional Features of the Structure of Gastrointestinal Tract Spinctors. International Journal of Development and Public Policy, 1(4), 59-64.
8. Fratiglioni L, Launer L, Andersen K et al. Incidence of dementia and major subtypes in Europe: a collaborative study of population-based cohorts. Neurology 2020;54 ((11 suppl 5)) S10- S15
9. Halimova Yu.S. Shokirov B.S. (2021). Morphological changes of internal organs in chronic alcoholism// Middle European Scientific Bulletin. № 12, P 51-55.
10. Шокиров Б., Халимова Ю., (2021). Антибиотик-индуцированный дисбиоз микрофлоры кишечника крыс и резистентность к сальмонеллам// Общество и инновации. 4/S (2021), 93-100.
11. Nurmurodovna, B. M. (2021). Comparative Characteristics of Mucous Membrane of Various Parts of Rectum Of Rat.
12. Khasanova, M. T., & Movm-Assistant, K. M. (2021). MORPHOFUNCTIONAL CHANGES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT DURING CHRONIC ALCOHOLISM.

Достижения науки и образования, 80, 81-85.

13. Turaev F. S., Piyasov A. S. "Structural and functional elements of sphincters of the gastrointestinal tract of human and animals " 2022 European journal of modern medicine and practice. p 54-61
14. Furqatovich, U. S. (2022). COGNITIVE IMPAIRMENT UNDER THE HEART FAILURE. International Journal of Philosophical Studies and Social Sciences, 2(2), 167-171.
15. NA Oripova. (2021). MODERN CONCEPTS OF THE STRUCTURE AND FUNCTION OF PEYER'S PATCHES// Новый день в медицине. 1. P. 189-193.
16. Давронова, Ш. Р. (2020). СТРОЕНИЕ ТИМУСА БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ДЕЙСТВИИ ТЕМПЕРАТУРНОГО ФАКТОРА. Морфология, 157(2-3), 67-67.
17. Mukhiddinova, I. M. (2022). EFFECTS OF CHRONIC CONSUMPTION OF ENERGY DRINKS ON LIVER AND KIDNEY OF EXPERIMENTAL RATS. International Journal of Philosophical Studies and Social Sciences, 2(4), 6-11.
18. Исмадова, М. И. (2021). СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ГИМНАСТИКОЙ. Смоленский медицинский альманах, (1), 140-142.
19. Ахматова, Г. Р. (2022). ВЛИЯНИЕ РАЗНЫХ ФАКТОРОВ ПРИ ОБРАЗОВАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ТИМУСА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). Scientific progress, 3(3), 61-66.
20. Rakhmatovna, A. G. (2021). Efficiency of PDT in severe cervical dysplasia. ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal, 11(3), 2566-2568.
21. Rakhmatovna, A. G. (2021). Efficiency of PDT in severe cervical dysplasia. ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal, 11(3), 2566-2568.
22. Rustamov, U. T. (2021). Specific Features of Psychoemotional Disorders in Functional Disorders of Gastrointestinal Activity. CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES, 308-310.
23. Nazarova, F. I. (2022). ABU ALI IBN SINONING SOG 'LOM TURMUSH TARZINI SHAKILANIRISHI HAQIDA. Scientific progress, 3(1), 1137-1142.
24. Nazarov, A. I. (2022). ATROF-MUHITNING INSON SALOMATLIGIGA TA'SIRI. Scientific progress, 3(1), 881-885.
25. Назаров, А. И. (2022). АУТИЗМ КАСАЛЛИКИНИ ЭРТА НИҚЛАШДА ВАДАВОЛАШДАДАВОЧОРАЛАРИНИ ИШЛАБЧИҚАРИШ ВАДАВОСАМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ. Scientific progress, 3(1), 1143-1152.
26. Назаров, А. И. (2022). COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ БОЛАЛАРНИНГ КЛИНИК ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ. Scientific progress, 3(2), 1026-1031.
27. Nazarova, F. I. (2022). SOG'LOM FARZAND OILA QUVONCHI. Scientific progress, 3(2), 1010-1015.
28. Nazarova, F. (2022). Qaridoshlar orasidagi ofat. Scientific progress, 3(1), 663-669.
29. Назаров, А. И. (2022). COVID-19 БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ БОЛАЛАРНИНГ КЛИНИК ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ. Scientific progress, 3(2), 1026-1031.
30. NAZAROVA, F. (2022). CREATION OF FINE-FIBER COTTON VARIETIES IN THE CONDITIONS OF THE BUKHARA REGION. International Journal of Philosophical Studies and Social Sciences, 2(2), 50-54.