



THE FREQUENCY AND NATURE OF NEUROVEGETATIVE DISORDERS DEPENDING ON GENDER IN THE ELDERLY

I. A. Abbasova

*Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan*

J. A. Nazarova

*Center for professional development of medical personnel of the Republic of Uzbekistan
Tashkent, Uzbekistan*

ABOUT ARTICLE

Key words: To identify the frequency and nature of neurovegetative disorders depending on gender in the elderly.

Received: 25.12.22

Accepted: 27.12.22

Published: 29.12.22

Abstract: Cerebrovascular diseases are one of the most urgent and priority problems of modern medicine. With an increase in life expectancy, there is a significant increase in cerebrovascular pathology, in particular, chronic cerebral ischemia, with a clear correlation between dysfunction of the cardiovascular and other visceral systems of the body and deterioration in the state and functioning of the central nervous system (1,2).

Autonomic dysfunction syndrome is currently considered as a comorbid pathology of chronic cerebral ischemia that accompanies it as it develops. With increasing age, the patient has a gradation of autonomic dysfunction. Changes occurring in the autonomic nervous system precede subsequent neurological disorders and serve as a manifestation of maladaptive reactions (3).

КЕКСА БЕМОРЛАРДА ЖИНСИ БЎЙИЧА НЕЙРОВЕГЕТАТИВ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ЧАСТОТАСИ ВА ТАБИАТИ

И. А. Аббасова

*Андижон давлат тиббиёт институти
Андижон, Ўзбекистон*

Ж. А. Назарова

*Ўзбекистон Республикаси Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази
Тошкент, Ўзбекистон*

МАҚОЛА ҲАҚИДА

Калит сўзлар: Ёши катта инсонларда жинсга қараб нейровегетатив бузилишларнинг частотаси ва табиатини аниқлаш.

Аннотация: Мия қон томирлари касалликлари замонавий тиббиётнинг долзарб ва устувор муаммоларидан биридир. Ўртача умр кўриш давомийлигининг ошиши билан мия қон томир патологияси, хусусан, сурункали мия ярим ишемияси сезиларли даражада ошади, бу юрак-қон томир ва тананинг бошқа виссерал тизимларининг дисфункцияси ва марказий асаб тизимининг ҳолати ва фаолиятининг ёмонлашиши ўртасида аниқ боғлиқлик мавжудлиги белгилайди (1,2).

Автоном дисфункция синдроми ҳозирги вақтда сурункали мия ярим ишемиясининг коморбид патологияси сифатида қаралади, бу унинг ривожланиши билан бирга келади. Ёши билан беморда автоном дисфункциянинг градацияси мавжуд. Автоном асаб тизимида содир бўлган ўзгаришлар кейинги неврологик касалликлардан олдин содир бўлади ва нотўғри реакцияларнинг кўриниши бўлиб хизмат қилади (3).

ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР НЕЙРОВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

И. А. Аббасова

*Андижанский государственный медицинский институт
Андижан, Узбекистан*

Ж. А. Назарова

*Центр повышения квалификации медицинских кадров Республики Узбекистан
Ташкент, Узбекистан*

О СТАТЬЕ

Ключевые слова: Выявить частоту и характер нейровегетативных расстройств в зависимости от пола у лиц пожилого возраста.

Аннотация: Цереброваскулярные заболевания – одна из наиболее актуальных и приоритетных проблем современной медицины. С увеличением продолжительности жизни отмечается значительный рост цереброваскулярной патологии, в частности, хронической ишемии головного мозга, с четкой корреляцией между дисфункцией сердечно-сосудистой и других висцеральных систем организма и ухудшением состояния и функционирования центральной нервной системы (1,2).

Синдром вегетативной дисфункции в настоящее время рассматривается как

коморбидная патология хронической ишемии головного мозга, сопровождающая ее по мере развития. С увеличением возраста у пациента происходит грация вегетативной дисфункции. Изменения, происходящие в вегетативной нервной системе, предшествуют возникающим впоследствии неврологическим нарушениям и служат проявлением дезадаптивных реакций (3).

КИРИШ

Мия қон томирлари касалликлари замонавий тиббиётнинг долзарб ва устувор муаммоларидан биридир. Ўртача умр кўриш давомийлигининг ошиши билан мия қон томир патологияси, хусусан, сурункали мия ярим ишемияси сезиларли даражада ошади, бу юрак-қон томир ва тананинг бошқа виссерал тизимларининг дисфункцияси ва марказий асаб тизимининг ҳолати ва фаолиятининг ёмонлашиши ўртасида аниқ боғлиқлик мавжудлиги белгилайди (1,2).

Автоном дисфункция синдроми ҳозирги вақтда сурункали мия ярим ишемиясининг коморбид патологияси сифатида қаралади, бу унинг ривожланиши билан бирга келади. Ёши билан беморда автоном дисфункциянинг грацияси мавжуд. Автоном асаб тизимида содир бўлган ўзгаришлар кейинги неврологик касалликлардан олдин содир бўлади ва нотўғри реакцияларнинг кўриниши бўлиб хизмат қилади (3).

АСОСИЙ ҚИСМ

Ёши катта инсонларда жинсга қараб нейровегетатив бузилишларнинг частотаси ва табиатини аниқлаш.

Тадқиқотга клиник ва лаборатория томонидан тасдиқланган сурункали мия ярим ишемиясининг 2-босқичи (ХИМ2 (сурункали мия ярим ишемияси)) ва вегетатив дисфункция синдроми (ВДС) бўлган 60 ёшдан 74 ёшгача бўлган (ўртача $67,2 \pm 6,8$ ёш) 163 кекса беморлар (106 (64, 4%) аёллар, 58 (35,6%) эркаклар иштирок этди. Барча беморлар Андижон давлат тиббиёт институти клиникаси неврология бўлимига ётқизилган.

Жинс бўйича беморлар 2 гуруҳга бўлинган - I гуруҳ эркаклар (58 нафар бемор), II гуруҳ - аёллар (106 нафар бемор). Аёлларнинг ўртача ёши $68,3 \pm 3,9$ ёшни, эркакларда - $64,1 \pm 4,5$ ёшни ташкил этди. Назорат гуруҳи (КГ) жинси ва ёши билан таққосланадиган ХИМ (сурункали мия ярим ишемияси) ва ВДС (вегетатив дисфункция синдроми) учун клиник ва лаборатория мезонларига эга бўлмаган 20 бемордан иборат эди (1-жадвал).

1-жадвал

Беморларни гуруҳлар бўйича тақсимлаш

Бемор	n	%	Ўртача ёши ($M \pm \sigma$)
-------	---	---	-------------------------------

Эркалар	58	35,4%	64,1±4,5
Аёллар	106	64,6%	68,3±3,9

Вегетатив асаб тизми (ВАТ) ҳолати бошланғич вегетатив оҳанг (БВО), вегетатив реактивлик (ВР) ва фаолликни вегетатив қўллаб-қувватлаш (ВҚК) хусусиятларига кўра баҳоланди. ВАТ ва ВР тананинг гомеостатик имкониятларини, ВОД - унинг мослашувчан механизмлари ҳақида хулоса бериш имконини беради. Дастлабки вегетатив оҳанг (ИВТ) Кердонинг вегетатив индекси (ВИ), қоннинг дақиқали ҳажми (МДХ) (Лиллиер-Страндер усули бўйича) ва кардиоинтервалография (МИГ) асосида баҳоланди [4].

Дастлабки вегетатив оҳангни (ИВТ) баҳолаш нисбий дам олишда вегетатив параметрларни ўрганишга имкон беради (ВНС нинг парасемпатик ва симпатик таъсирининг мувозанати). Стресс индекси (СИ) - тананинг патологияга мослашишини кўрсатади. Ваготония СИ < 30 а.у., эйтония - СИ = 30-60 а.у., симпатикотония - СИ > 90 а.у., СИ > 160 а.у. гиперсимпатикотония деб ҳисобланган (4).

Кекса беморларда сўровда ВДСнинг қуйидаги белгилари аниқланган - бош оғриғи (БО) - 68,9%, қизилўнгач дискинези (аэрофагия, томоқдаги шиш) - 34,1%, ошқозон ва ичак дискинези (ирритабий ичак синдроми) - 64,6%, клино-ортостатик гипотензия (КОГ) - 43,3%, нейроген сийдик пуфаги дисфункцияси - 23,8%, вестибулопатик синдром (бош айланиши) - 24,4%, ваҳима ҳужумлари - 18,9%, маҳаллий гиперхидроз - 37,8% камдан-кам ваангуроз - 9,1% ҳолларда учрайди (2-жадвал).

2-жадвал

Кекса беморларда автоном симптомларнинг оғирлиги

симптоматология	1.эркалар n=58		2.аёллар		Жами n=164		p
ВДС	n	%	n	%	N	%	1-2
бош оғриғи	39	67,2	74	69,8	113	68,9	
қизилўнгач дискинези (аэрофагия, томоқдаги шиш)	15	25,9	41	38,7	56	34,1	0,05
ошқозон ва ичак дискинези (ирритабий ичак синдроми)	20	34,5	86	81,1	106	64,6	0,005
клино-ортостатик гипотензия (КОГ)	20	34,5	51	48,1	71	43,3	
нейроген дисфункция (кувик)	10	17,2	29	27,4	39	23,8	0,005
вестибулопатик синдром	12	20,7	28	26,4	40	24,4	
ваҳима ҳужумлари	8	13,8	23	21,7	31	18,9	0,005
маҳаллий гиперхидроз	4	6,9	11	10,4	15	9,1	

Гендер фарқларига келсак, аёлларда вегетатив шикоятларнинг частотаси эркаларникига қараганда аниқроқ эканлиги аниқланди. Ишончли сезиларли фарқлар "қизилўнгачнинг дискинези (аэрофагия, томоқдаги шиш)" каби шикоятларда эди; "ошқозон

ва ичакларнинг дискинези (ирритабий ичак синдроми); "кувикнинг нейроген дисфункцияси"; "вахима хужумлари" ва "махаллий гиперхидроз" (1-жадвал).

Анамнезда ваготоник типдаги кексаларда эндокрин тизим патологияси 1,5 марта тез-тез аниқланган ($p<0,05$), ошқозон-ичак трактининг (ОИТ) тез-тез функционал бузилишлари, симпатикотоник типдаги, юрак-қон томир тизимининг дисфункциялари, тез-тез экстрасистоллар, тахикардия қайд этилди, марказий асаб тизимининг енгил патологияси, МАТ (марказий асаб тизими)нинг барча шаклларида вегетатив дисфункция синдроми (ВДС) юқори частотали неврологик ҳолатдаги оғишлар (микросимптомлар) кузатилди.

Биргаликда бўлган неврологик патологияларни тизимли ўрганиш жараёнида аёлларда кўпроқ мураккаб неврологик дисфункцияларнинг белгилари, жумладан, сийдик пуфагининг нейроген дисфункцияси (1,7 марта), ваҳима хужумлари (2,3 марта), $p<0,05$ мавжудлиги аниқланди.

2-жадвал

ХИМ II (сурункали мия ярим ишемияси) билан кекса ёшдаги бошланғич вегетатив оҳанг

Гуруҳлар	Эйтония		Симпатикотония		Ваготония	
	n	%	N	%	n	%
Эркалар n=58	5	8,6%	31	53,4%	22	37,9%
аёллар n=106	10	9,4%	61	57,5%	35	33,0%
Жами	15	9,1%	92	56,1%	57	34,8%

Тадқиқот шуни кўрсатдики, вегетатив гомеостазнинг номуносиблиги субъектларнинг кўпчилигида - 90,9% ($n=149$) билан тавсифланади. Гуруҳларда эвтония билан оғриган беморларнинг камчиликини ташкил қилди, бу организмга симпатoadренал ва холинергик таъсирларнинг тартибга солиниши мувозанатининг белгисидир. Умуман олганда, кекса беморларда симпатикотония ваготония ва нормотония билан солиштирганда устунлик қилди - мос равишда 56,1%, 34,8% ва 9,1%. Симпатикотония организмдаги адаптив-компенсатор механизмларнинг интенсивлиги ҳақида маълумотни асослайди.

Ўрганилган гуруҳларда жинсга қараб симпатикотония билан оғриган беморлар сонига сезиларли фарқ бор эди. Шундай қилиб, эркаларда симпатикотония аниқланди - 31 беморда (53,4%), 22 беморда (37,9%) - ваготония кузатилди, беморларнинг атиги 8,6 фоизида нормал вегетатив оҳанг мавжуд (2-жадвал).



1-расм.

ХИМ II билан кекса ёшдаги бошланғич вегетатив оҳанг

жинс бўйича

*Эслатма: *-фарқларнинг аҳамияти $p < 0,05$*

Аёллар орасида симпатик таъсирнинг тарқалиши ҳам кузатилди - 61 (57,5%) беморда, парасимпатикотония 35 аёлда (33,0%), эвтония 10 (9,4%) (1-расм). Аёллар гуруҳида симпатикотония билан оғриган беморлар устунлик қилди. Эркаклар гуруҳида парасимпатик вегетатив тонуси бўлган беморлар сезиларли даражада устунлик қилди ($p < 0,05$).

ХУЛОСА

Шундай қилиб, кексалар орасида вегетатив дисфункция 90,9% ҳолларда, кўпинча аёлларда учрайди. Шунинг ҳам таъкидлаш керакки, вегетатив оҳангнинг хусусиятлари симпатик автоном нерв тизимининг гиперактивлиги устун бўлган кекса беморларда аниқланган. Бу тананинг мослашиш қобилиятини бузиш эҳтимоли юқори эканлигини кўрсатади. Турли хил коморбид ҳолатларнинг юқори даражадаги зўравонлигини ҳисобга олган ҳолда, юрак-қон томир тизимининг функционал захираларининг пасайиши хавфи ҳақида гапириш мумкин.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Аникина, Е.А. Автоном дисфункция синдромининг тарқалиши, хавф омиллари ва клиник курси / Е.А. Аникина, Н.М. Балабина // Сиб. асал. журнал - 2011. - Т. 102, № 3. - Б. 23-27.

2. Антонюк Т. Нейроциркулятор дистони: патогенези, диагностикаси, даволаш // НЕУРОНЕВС, 2017. - № 3 (87). -ФРОМ. – Б.16-18.
3. Береславская, Е.В. Вегетоваскуляр дистони. Профилактика ва даволашнинг замонавий кўриниши / Е.В. Береславская. - Санкт-Петербург, 2007. - 160 б.
4. Демин, А.В. Вегетатив Кердо индексининг жисмоний талқини / А.В. Демин, А.И. Иванов // Таълим. Фан. Илмий кадрлар. - 2013. - № 2. -Б. 151-156