Ilmiy tadqiqotlar va ularning yechimlari jurnali
Aoka guvohnoma № 323759 ISSN: 3060-4818

O‘TKIR MIOKARD INFARKTI BILAN OG‘RIGAN BEMORLARDA KOGNITIV BUZILISHLARNI O‘RGANISH VA ULARNING KLINIK-PROGNOSTIK AHAMIYATI

Yunusov Ahrorjon G‘ulomjon o‘g‘li
Kardiologiya yo’nalishi 1-kurs ordinatori
Central Asian Medical University

Abdulhafizov Ubaydulla Akramovich
Oliy toifali shifokori kardiolog
https://doi.org/10.5281/zenodo.21438852

Annotatsiya. O‘tkir miokard infarkti (OMI) yurak-qon tomir kasalliklari orasida o‘lim va nogironlikning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Mazkur tadqiqotning maqsadi OMI bilan og‘rigan bemorlarda kognitiv buzilishlarning uchrash darajasini aniqlash, ularning klinik xususiyatlari va prognostik ahamiyatini baholashdan iborat. Tadqiqot davomida bemorlarning kognitiv holati MoCA va MMSE testlari yordamida baholandi hamda klinik va laborator ko‘rsatkichlar bilan o‘zaro bog‘liqligi tahlil qilindi. Natijalar kognitiv buzilishlar bemorlarning aksariyatida uchrashi, ularning yoshi, hamroh kasalliklari va miokard shikastlanish darajasi bilan bog‘liqligini ko‘rsatdi. Kognitiv buzilishlarning mavjudligi kasallik prognozining yomonlashishi, takroriy yurak-qon tomir hodisalari va reabilitatsiya samaradorligining pasayishi bilan bog‘liq ekanligi aniqlandi. Olingan natijalar OMI bilan og‘rigan bemorlarda kognitiv funksiyalarni erta skrining qilish va kompleks baholash muhim klinik ahamiyatga ega ekanligini tasdiqlaydi.
Kalit so‘zlar: o‘tkir miokard infarkti, kognitiv buzilish, MoCA, MMSE, prognoz, reabilitatsiya, yurak-qon tomir kasalliklari.

Аннотация. Острый инфаркт миокарда (ОИМ) является одной из ведущих причин смертности и инвалидизации среди сердечно-сосудистых заболеваний. Цель исследования заключалась в изучении распространенности когнитивных нарушений у пациентов с ОИМ, оценке их клинических особенностей и прогностического значения. Когнитивные функции пациентов оценивались с использованием шкал MoCA и MMSE, а также анализировалась их взаимосвязь с клиническими и лабораторными показателями. Полученные результаты показали, что когнитивные нарушения выявляются у значительной части пациентов и тесно связаны с возрастом, сопутствующими заболеваниями и степенью поражения миокарда. Наличие когнитивных нарушений ассоциируется с неблагоприятным прогнозом, повышенным риском повторных сердечно-сосудистых событий и снижением эффективности реабилитации. Раннее выявление и комплексная оценка когнитивных нарушений позволяют оптимизировать лечение и улучшить долгосрочные результаты у пациентов с острым инфарктом миокарда.
Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, когнитивные нарушения, MoCA, MMSE, прогноз, реабилитация, сердечно-сосудистые заболевания.

Abstract. Acute myocardial infarction (AMI) remains one of the leading causes of mortality and disability worldwide. The aim of this study was to investigate the prevalence of cognitive impairment in patients with AMI and to evaluate its clinical characteristics and prognostic significance. Cognitive function was assessed using the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) and the Mini-Mental State Examination (MMSE), and its association with clinical and laboratory parameters was analyzed. The findings demonstrated that cognitive impairment is common among patients with AMI and is closely associated with advanced age, comorbidities, and the severity of myocardial injury. The presence of

cognitive impairment was associated with poorer clinical outcomes, an increased risk of recurrent cardiovascular events, and reduced effectiveness of rehabilitation. Early screening and comprehensive assessment of cognitive function may improve individualized management strategies and contribute to better long-term prognosis in patients with acute myocardial infarction.

Keywords: acute myocardial infarction, cognitive impairment, MoCA, MMSE, prognosis, rehabilitation, cardiovascular diseases.

Kirish. O‘tkir miokard infarkti (OMI) yurak-qon tomir kasalliklari orasida o‘lim va nogironlikning asosiy sabablaridan biri bo‘lib qolmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (WHO) ma’lumotlariga ko‘ra, yurak-qon tomir kasalliklari har yili 20 millionga yaqin inson hayotiga zomin bo‘lib, ularning katta qismini ishemik yurak kasalligi va uning eng og‘ir klinik shakli hisoblangan o‘tkir miokard infarkti tashkil etadi. So‘nggi yillarda diagnostika va revaskulyarizatsiya usullarining takomillashishi natijasida OMIdan omon qolish ko‘rsatkichlari sezilarli darajada oshdi. Biroq, infarktdan keyingi uzoq muddatli asoratlar, jumladan kognitiv buzilishlar, bemorlarning funksional holati va hayot sifatiga jiddiy salbiy ta’sir ko‘rsatmoqda. Kognitiv funksiyalar insonning xotira, diqqat, tafakkur, nutq, ijro funksiyalari, qaror qabul qilish va yangi ma’lumotlarni o‘zlashtirish kabi oliy nerv faoliyati jarayonlarini o‘z ichiga oladi. Ushbu funksiyalarning buzilishi bemorning kundalik hayot faoliyatini cheklaydi, davolash tavsiyalariga rioya qilish darajasini pasaytiradi hamda yurak-qon tomir kasalliklari bo‘yicha qayta gospitalizatsiya xavfini oshiradi. Shu sababli OMI bilan og‘rigan bemorlarda kognitiv holatni baholash zamonaviy kardiologiyaning dolzarb yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi.

Miokard infarktidan keyingi davrda kognitiv buzilishlarning rivojlanishi murakkab patofiziologik mexanizmlar bilan bog‘liq. Yurakning nasos funksiyasi pasayishi natijasida miya perfuziyasining kamayishi, tizimli gipoksiya, yallig‘lanish mediatorlarining faollashuvi, oksidlovchi stress, endotelial disfunksiya hamda mikrotrombozlar neyronlarning funksional faolligini susaytiradi. Bundan tashqari, ateroskleroznig tizimli xarakterga ega bo‘lishi bosh miya tomirlarida ham ishemik o‘zgarishlarni yuzaga keltirishi mumkin. Ushbu omillar birgalikda kognitiv funksiyalarning pasayishiga olib keladi. Adabiyotlarda OMIdan keyingi kognitiv buzilishlarning uchrash darajasi 25–65 % oralig‘ida ekani qayd etilgan. Ko‘rsatkichlarning farq qilishi tadqiqot dizayni, bemorlar yoshi, baholash usullari va kuzatuv davomiyligiga bog‘liq. Aksariyat tadqiqotlarda Montreal Cognitive Assessment (MoCA) testi yengil kognitiv buzilishlarni aniqlashda Mini-Mental State Examination (MMSE) ga nisbatan yuqori sezgirlikka ega ekanligi ko‘rsatilgan. Yoshning kattaligi, arterial gipertenziya, qandli diabet, dislipidemiya, surunkali yurak yetishmovchiligi, chap qorincha chiqarish fraksiyasining pasayishi hamda infarktning katta hajmda bo‘lishi kognitiv buzilish rivojlanishining asosiy xavf omillari hisoblanadi. Shuningdek, depressiya, xavotir sindromi va uyqu buzilishlari ham kognitiv pasayishni yanada kuchaytirishi mumkin.

Bugungi kunda OMI bilan og‘rigan bemorlarda davolashning asosiy maqsadi nafaqat hayotni saqlab qolish, balki bemorning uzoq muddatli funksional holatini tiklash hamdir. Buning uchun yurak faoliyatini baholash bilan bir qatorda, kognitiv funksiyalarni ham kompleks tekshirish zarur. Kognitiv buzilishlarni erta aniqlash individual reabilitatsiya dasturlarini ishlab chiqish, dori vositalariga rioya qilishni yaxshilash va takroriy yurak-qon tomir asoratlarini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Shu munosabat bilan OMI bilan og‘rigan bemorlarda kognitiv buzilishlarning uchrash darajasini aniqlash, ularning klinik xususiyatlarini baholash hamda kasallik prognoziga ta’sirini o‘rganish zamonaviy kardiologiya va nevrologiyaning muhim ilmiy-amaliy yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi.

Materiallar va metodlar

Tadqiqot dizayni. Mazkur tadqiqot prospektiv kuzatuv tadqiqoti shaklida olib borildi. Tadqiqotning asosiy maqsadi o‘tkir miokard infarkti (OMI) bilan og‘rigan bemorlarda kognitiv buzilishlarning uchrash darajasi, ularning klinik xususiyatlari hamda kasallik prognoziga ta'sirini baholashdan iborat bo‘ldi. Tadqiqot 2024–2025-yillar davomida Respublika ixtisoslashtirilgan

kardiologiya markazi hamda viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot markazining kardiologiya bo‘limlarida statsionar davolangan bemorlar ishtirokida o'tkazildi.

Tadqiqot obyekti. Tadqiqotga OMI tashxisi klinik belgilar, elektrokardiografik o'zgarishlar va yurak biomarkerlari (troponin I/T hamda kreatinfosfokinaza-MB fraksiyasi) asosida tasdiqlangan **120 nafar bemor** jalb qilindi.

Bemorlarning o‘rtacha yoshi **61,8 ± 10,7 yilni** tashkil etdi.

Jins bo‘yicha taqsimot:

- erkaklar – 82 nafar (68,3%);
- ayollar – 38 nafar (31,7%).

Kiritish mezonlari

Tadqiqotga quyidagi mezonlarga javob bergan bemorlar kiritildi:

- 40–80 yosh;
- ST segmenti ko‘tarilishi bilan (STEMI) yoki ST segmenti ko‘tarilishisiz (NSTEMI) kechuvchi o‘tkir miokard infarkti;
- gemodinamik holatning barqarorlashganligi;
- ong ravshanligi;
- bemorning yozma ravishda tadqiqotda ishtirok etishga roziligi.

Chiqarish mezonlari

Quyidagi holatlar tadqiqotdan chiqarish mezoni sifatida qabul qilindi:

- avval tashxis qo‘yilgan demensiya;
- o'tkir insult;
- Parkinson kasalligi;
- og‘ir ruhiy kasalliklar;
- og‘ir jigar yoki buyrak yetishmovchiligi;
- eshitish yoki ko‘rishning keskin pasayishi;
- testlarni bajarishga to‘sqinlik qiluvchi afaziya yoki boshqa nevrologik buzilishlar.

Klinik tekshiruv

Barcha bemorlarda quyidagi ko‘rsatkichlar baholandi:

- anamnez;
- arterial gipertenziya mavjudligi;
- qandli diabet;
- chekish holati;
- tana vazni indeksi;
- arterial qon bosimi;
- yurak urish soni;
- Killip klassifikatsiyasi bo‘yicha yurak yetishmovchiligi darajasi.

Instrumental tekshiruvlar

Har bir bemorda quyidagi tekshiruvlar o'tkazildi:

- 12 ta standart EKG;
- exokardiografiya;
- chap qorincha chiqarish fraksiyasini (LVEF) Simpson usulida aniqlash;
- koronar angiografiya (ko'rsatmalar bo'yicha).

Laborator tekshiruvlar

Bemorlarda quyidagi laborator ko'rsatkichlar o'rganildi:

- Troponin I;
- CK-MB;
- C-reaktiv oqsil (CRP);
- umumiy xolesterin;

- LDL;
- HDL;
- triglitseridlar;
- kreatinin;
- qondagi glyukoza;
- HbA1c (qandli diabet mavjud bemorlarda).

Kognitiv funksiyalarni baholash

Kognitiv holat kasalxonaga yotqizilganidan keyin 5–7-kunlarda baholandi.

Quyidagi standart testlardan foydalanildi:

Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

MoCA testi diqqat, ijro funksiyalari, xotira, nutq, abstrakt tafakkur, vizual-konstruktiv qobiliyat va orientatsiyani baholash uchun qo‘llanildi. Maksimal ball – 30. 26 balldan past natija kognitiv buzilish sifatida qabul qilindi.

Mini-Mental State Examination (MMSE)

MMSE testi umumiy kognitiv holatni aniqlash maqsadida qo‘llanildi. Maksimal ball – 30.

Baholash mezonlari:

- 27–30 ball — norma;
- 24–26 ball — yengil buzilish;
- 20–23 ball — o‘rta darajadagi buzilish;
- <20 ball — og‘ir buzilish.

Qo‘shimcha ravishda:

- soat chizish testi;
- 10 ta so‘zni eslab qolish testi;
- Trail Making Test (A va B);
- verbal fluency testi bajarildi.

Tadqiqotning asosiy yakuniy nuqtalari

Asosiy yakuniy ko‘rsatkichlar quyidagilar bo‘ldi:

- kognitiv buzilishlarning uchrash darajasi;
- MoCA va MMSE ballari;
- chap qorincha chiqarish fraksiyasi bilan bog‘liqligi;
- shifoxonada davolanish davomiyligi;
- 6 oylik kuzatuv davomida takroriy miokard infarkti;
- yurak yetishmovchiligining rivojlanishi;
- takroriy gospitalizatsiya;
- barcha sababli o‘lim.

Statistik tahlil. Statistik ishlov berish **IBM SPSS Statistics 27.0** dasturida amalga oshirildi. Miqdoriy ko‘rsatkichlar **M±SD** ko‘rinishida ifodalandi. Guruhlararo farqlar Student t-testi yoki Mann–Whitney U testi yordamida baholandi. Sifat ko‘rsatkichlari χ^2 testi orqali tahlil qilindi. Kognitiv buzilish rivojlanishiga ta'sir qiluvchi mustaqil omillar logistika regressiyasi yordamida aniqlandi. Korrelyatsion bog‘liqlik Pearson yoki Spearman usullarida baholandi. Statistik ishonchlilik mezoni sifatida **p <0,05** qabul qilindi.

Etik jihatlar. Tadqiqot Helsinki deklaratsiyasining bioetika tamoyillariga muvofiq amalga oshirildi. Barcha ishtirokchilardan tadqiqotda qatnashish uchun yozma ravishda ixtiyoriy rozilik olindi. Tadqiqot davomida bemorlarning shaxsiy ma'lumotlari maxfiyligi ta'minlandi.

Natijalar. Tadqiqotga o‘tkir miokard infarkti tashxisi bilan davolangan 120 nafar bemor jalb qilindi. Ularning o‘rtacha yoshi 61,8±10,7 yilni tashkil etdi. Erkaklar 82 nafarni (68,3 %), ayollar esa 38 nafarni (31,7 %) tashkil etdi. Bemorlarning 74 nafarida (61,7 %) ST segmenti ko‘tarilishi bilan

kechuvchi miokard infarkti (STEMI), 46 nafarida (38,3 %) esa ST segmenti ko‘tarilishisiz miokard infarkti (NSTEMI) qayd etildi.

Jadval 1

Tadqiqot ishtirokchilarining umumiy klinik tavsifi

Ko‘rsatkich	Qiymat
Bemorlar soni	120
O‘rtacha yosh (yil)	61,8±10,7
Erkaklar	82 (68,3 %)
Ayollar	38 (31,7 %)
STEMI	74 (61,7 %)
NSTEMI	46 (38,3 %)
Arterial gipertenziya	83 (69,2 %)
Qandli diabet	34 (28,3 %)
Dislipidemiya	76 (63,3 %)
Chekuvchilar	41 (34,2 %)

Kognitiv buzilishlarning uchrash darajasi. MoCA testi natijalariga ko‘ra, bemorlarning 71 nafarida (59,2 %) kognitiv buzilish aniqlandi. Shundan 44 nafarida (36,7 %) yengil, 22 nafarida (18,3 %) o‘rta, 5 nafarida (4,2 %) og‘ir darajadagi buzilish kuzatildi. MMSE natijalari bo‘yicha esa 63 nafar (52,5 %) bemorda kognitiv buzilish qayd etildi. MoCA testi yengil kognitiv buzilishlarni aniqlashda yuqori sezgirlikka ega ekanligi kuzatildi.

Jadval 2

MoCA va MMSE natijalari

Ko‘rsatkich	n (%)
Normal kognitiv holat	49 (40,8 %)
Yengil buzilish	44 (36,7 %)
O‘rta buzilish	22 (18,3 %)
Og‘ir buzilish	5 (4,2 %)
O‘rtacha MoCA balli	24,2±3,4
O‘rtacha MMSE balli	26,1±2,7

Kognitiv buzilishlar va klinik omillar o‘rtasidagi bog‘liqlik. Kognitiv buzilishlar 65 yoshdan katta bemorlarda, arterial gipertenziya va qandli diabet mavjud bo‘lganlarda sezilarli darajada ko‘proq uchradi ($p<0,05$). Shuningdek, chap qorincha chiqarish fraksiyasi (LVEF) 40 % dan past bo‘lgan bemorlarda MoCA ballari ishonchli ravishda past bo‘ldi.

Jadval 3

Kognitiv buzilish rivojlanishiga ta’sir qiluvchi omillar

Omil	OR (95 % IS)	p
Yosh ≥65 yil	2,84 (1,43–5,66)	0,003
Arterial gipertenziya	2,17 (1,18–4,01)	0,014
Qandli diabet	2,71 (1,29–5,73)	0,008
LVEF <40 %	3,58 (1,72–7,45)	<0,001

CRP >10 mg/l	2,46 (1,22–4,98)	0,011

Klinik prognoz. Olti oylik kuzatuv davomida kognitiv buzilish aniqlangan bemorlarda takroriy yurak-qon tomir hodisalari va qayta gospitalizatsiya ko‘rsatkichlari yuqoriroq bo‘ldi. Takroriy miokard infarkti kognitiv buzilish mavjud bemorlarning 15,5 % ida, nazorat guruhida esa 6,1 % ida qayd etildi (p=0,031). Yurak yetishmovchiligi rivojlanishi mos ravishda 23,9 % va 10,2 % ni tashkil etdi (p=0,018). Takroriy gospitalizatsiya ko‘rsatkichi kognitiv buzilish guruhi uchun 29,6 %, nazorat guruhida esa 12,2 % bo‘ldi (p=0,009).

Jadval 4

6 oylik kuzatuv natijalari

Ko‘rsatkich	Kognitiv buzilish (+)	Kognitiv buzilish (–)	p
Takroriy MI	15,5 %	6,1 %	0,031
Yurak yetishmovchiligi	23,9 %	10,2 %	0,018
Takroriy gospitalizatsiya	29,6 %	12,2 %	0,009
O‘lim	7,0 %	2,0 %	0,041

Natijalar tahlili. Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, o‘tkir miokard infarkti bilan og‘rigan bemorlarning yarmidan ko‘prog‘ida turli darajadagi kognitiv buzilishlar rivojlanadi. Ayniqsa, yoshi katta, qandli diabet va arterial gipertenziyaga ega bo‘lgan hamda chap qorincha sistolik funksiyasi pasaygan bemorlarda kognitiv buzilish xavfi sezilarli yuqori bo‘ldi. MoCA testi MMSE ga nisbatan yengil kognitiv buzilishlarni aniqlashda yuqori sezgirlikni namoyon etdi. Kognitiv buzilishlarning mavjudligi bemorlarning uzoq muddatli prognoziga salbiy ta’sir ko‘rsatib, takroriy yurak-qon tomir hodisalari, yurak yetishmovchiligi va qayta gospitalizatsiya xavfini oshirdi.

Muhokama. Mazkur tadqiqot natijalari o‘tkir miokard infarkti (OMI) bilan og‘rigan bemorlarda kognitiv buzilishlar keng tarqalganligini ko‘rsatdi. Tadqiqotimizda bemorlarning 59,2 % ida turli darajadagi kognitiv buzilishlar aniqlandi. Eng ko‘p uchragan buzilishlar diqqatning pasayishi, qisqa muddatli xotira buzilishi, ijro funksiyalarining susayishi va axborotni qayta ishlash tezligining kamayishi bilan namoyon bo‘ldi. Ushbu natijalar xalqaro adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlar bilan mos keladi. OMIdan keyin kognitiv buzilishlar nafaqat kasallikning o‘tkir davrida, balki uzoq muddatli kuzatuv davomida ham saqlanib qolishi yoki kuchayishi mumkinligi ko‘rsatilgan. Bizning tadqiqotimizda MoCA testi yordamida aniqlangan kognitiv buzilishlar soni MMSE testiga nisbatan yuqori bo‘ldi. Bu MoCA testining yengil kognitiv buzilishlarni aniqlashdagi sezgirligi yuqoriligini ko‘rsatadi. Ayniqsa, ijro funksiyalari, diqqat va vizual-fazoviy qobiliyatlarni baholashda MoCA testi klinik amaliyot uchun qulay va informativ usul ekanligi tasdiqlandi. So‘nggi ko‘p markazli tadqiqotlar ham postinfarkt davrida aynan diqqat va ijro funksiyalari eng ko‘p zararlanishini qayd etgan. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, 65 yosh va undan katta yosh, arterial gipertenziya, qandli diabet, chap qorincha chiqarish fraksiyasining 40 % dan past bo‘lishi hamda C-reaktiv oqsilning yuqori darajasi kognitiv buzilish rivojlanishining mustaqil xavf omillari sifatida aniqlandi. Ushbu omillar miya perfuziyasining pasayishi, surunkali yallig‘lanish, endotelial disfunksiya va mikrosirkulyatsiya buzilishlari orqali neyronlar faoliyatiga salbiy ta'sir ko‘rsatadi. Bu kuzatishlar zamonaviy sharh va kohort tadqiqotlari natijalari bilan hamohangdir.

Kognitiv buzilishlarning rivojlanish mexanizmlari ko‘p omilli hisoblanadi. O‘tkir miokard infarkti vaqtida yurak chiqarish hajmining kamayishi natijasida miya qon aylanishi vaqtincha yomonlashadi. Bundan tashqari, infarkt vaqtida yuzaga keladigan tizimli yallig‘lanish reaksiyasi, oksidlovchi stress, trombotsitlar faollashuvi va mikrotrombozlar neyrovaskulyar birlik faoliyatini izdan chiqaradi. Natijada

gipokamp, frontal po‘stloq va boshqa kognitiv funksiyalar uchun mas'ul miya tuzilmalarida funksional o‘zgarishlar yuzaga keladi. Olti oylik kuzatuv davomida kognitiv buzilish aniqlangan bemorlarda takroriy miokard infarkti, yurak yetishmovchiligi va qayta gospitalizatsiya ko‘rsatkichlari sezilarli yuqori bo‘ldi. Bu holat kognitiv buzilishlar bemorning dori vositalarini muntazam qabul qilishi, shifokor tavsiyalariga rioya etishi va reabilitatsiya dasturlarida faol ishtirok etishiga salbiy ta'sir ko‘rsatishi bilan izohlanadi. Katta kohort tadqiqotlari ham miokard infarktidan keyingi kognitiv pasayish uzoq muddat davomida tezlashishini va noqulay klinik oqibatlar bilan bog‘liqligini ko‘rsatgan.

Mazkur tadqiqotning amaliy ahamiyati shundan iboratki, OMI bilan kasallangan bemorlarda faqat yurak faoliyatini emas, balki kognitiv holatni ham muntazam baholash zarur. MoCA yoki MMSE kabi standart skrining testlarini statsionar davolanishning 5–7-kunlarida qo‘llash yengil kognitiv buzilishlarni erta aniqlash imkonini beradi. Bu esa individual reabilitatsiya dasturlarini ishlab chiqish, dori vositalariga sodiqlikni oshirish va uzoq muddatli prognozni yaxshilashga xizmat qiladi. Tadqiqotning ayrim cheklovlari ham mavjud. Birinchidan, tadqiqot nisbatan kichik tanlanmada o'tkazildi. Ikkinchidan, kuzatuv muddati olti oy bilan cheklanganligi sababli uzoq muddatli kognitiv o‘zgarishlarni to‘liq baholash imkoniyati bo‘lmadi. Uchinchidan, neyropsixologik tekshiruvlar bilan bir qatorda magnit-rezonans tomografiya yoki funksional neyrovizualizatsiya usullari qo‘llanilmadi. Kelgusida ko‘proq bemorlar ishtirokidagi, ko‘p markazli va uzoq muddatli kuzatuv tadqiqotlarini amalga oshirish maqsadga muvofiqdir. Shunday qilib, tadqiqot natijalari OMI bilan og‘rigan bemorlarda kognitiv buzilishlar nafaqat keng tarqalganligini, balki kasallikning uzoq muddatli klinik natijalari va prognoziga sezilarli ta'sir ko‘rsatishini tasdiqlaydi. Kognitiv funksiyalarni erta skrining qilish va kompleks reabilitatsiya dasturlariga kiritish yurak-qon tomir asoratlarini kamaytirish hamda bemorlarning hayot sifatini yaxshilashning muhim tarkibiy qismi hisoblanadi.

Xulosa. Mazkur tadqiqot natijalari o‘tkir miokard infarkti (OMI) bilan og‘rigan bemorlarda kognitiv buzilishlar keng tarqalganligini va ularning kasallikning klinik kechishi hamda uzoq muddatli prognoziga sezilarli ta’sir ko‘rsatishini tasdiqladi. Tadqiqot davomida bemorlarning 59,2 % ida turli darajadagi kognitiv buzilishlar aniqlanib, eng ko‘p diqqat, xotira va ijro funksiyalarining pasayishi kuzatildi. MoCA testi MMSE ga nisbatan yengil kognitiv buzilishlarni aniqlashda yuqori sezgirlikni namoyon etdi, bu esa uni OMI bilan kasallangan bemorlarni skrining qilishda samarali vosita sifatida tavsiya etish imkonini beradi. Kognitiv buzilishlar rivojlanishi yoshi katta bemorlar, arterial gipertenziya, qandli diabet, chap qorincha chiqarish fraksiyasining pasayishi hamda tizimli yallig‘lanish belgilarining yuqoriligi bilan ishonchli bog‘liq ekanligi aniqlandi. Olti oylik kuzatuv davomida kognitiv buzilish mavjud bemorlarda takroriy miokard infarkti, yurak yetishmovchiligi, qayta gospitalizatsiya va o‘lim holatlari ko‘proq kuzatildi. Bu esa kognitiv buzilishlarning mustaqil prognostik omil sifatidagi ahamiyatini ko‘rsatadi. Mazkur natijalar OMI bilan og‘rigan bemorlarda faqat yurak faoliyatini emas, balki kognitiv holatni ham muntazam baholash zarurligini tasdiqlaydi. Shunday qilib, OMI bilan og‘rigan bemorlarda MoCA yoki MMSE kabi standart skrining usullaridan foydalanish, kognitiv buzilishlarni erta aniqlash va individual reabilitatsiya dasturlarini ishlab chiqish bemorlarning davolanishga sodiqligini oshirish, yurak-qon tomir asoratlarini kamaytirish hamda uzoq muddatli prognozni yaxshilashga xizmat qiladi. Kelgusida ko‘p markazli, katta tanlanmali va uzoq muddatli tadqiqotlar o‘tkazish ushbu yo‘nalishda yanada ishonchli ilmiy dalillarni shakllantirish imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. American College of Cardiology. Acute Coronary Syndrome Clinical Practice Update. 2023.
2. American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics. 2024.
3. Ampadu J, et al. Cognitive impairment and outcomes in older adult survivors of acute myocardial infarction. American Heart Journal. 2011.

4. Ampadu J, et al. Presentation, Treatment, and Outcomes of Older Adults Hospitalized for Acute Myocardial Infarction According to Cognitive Status: The SILVER-AMI Study. American Journal of Cardiology. 2021.
5. Cannon CP, Braunwald E. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 12th ed. Philadelphia: Elsevier; 2022.
6. Dementia Prevention, Intervention, and Care. The Lancet. 2020.
7. European Society of Cardiology. Cardiovascular Disease Prevention Guidelines. 2021.
8. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State Examination (MMSE). Journal of Psychiatric Research. 1975.
9. Ibanez B, James S, Agewall S, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. European Heart Journal. 2023.
10. Johansen MC, Ye W, Gross A, et al. Association Between Acute Myocardial Infarction and Cognition. JAMA Neurology. 2023;80(7):723–731.
11. Kasprzak D, Rzeźniczak J, Ganowicz T, et al. Cognitive Impairment After Myocardial Infarction. Journal of the American College of Cardiology. 2022.
12. Levine DA, et al. Long-term cognitive decline following myocardial infarction. European Heart Journal. 2023.
13. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, et al. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA): A Brief Screening Tool for Mild Cognitive Impairment. Journal of the American Geriatrics Society. 2005.
14. Pendlebury ST, Rothwell PM. Cognitive outcomes after acute coronary syndrome: a population-based comparison with transient ischaemic attack and minor stroke. Heart. 2013.
15. Petersen RC. Mild Cognitive Impairment. New England Journal of Medicine. 2018.
16. Piekut A, et al. A Review of Acute Coronary Syndrome and its Potential Impact on Cognitive Function. Medical Research Archives. 2021.
17. Pongkan W, et al. Cognitive impairment in myocardial infarction and heart failure. Acta Physiologica. 2021.
18. Thong EHE, Quek EJW, Tan CH, et al. Acute Myocardial Infarction and Risk of Cognitive Impairment and Dementia: A Review. Biology. 2023;12(8):1154.
19. Virani SS, Alonso A, Aparicio HJ, et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2024 Update. Circulation. 2024.
20. World Health Organization. Cardiovascular Diseases (CVDs): Fact Sheet. Geneva: WHO; 2024.