



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (54) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (54)

2023

апрель

УДК 616-089.193.4:616.8

ТУРЛИ ХИЛ ОПЕРАЦИЯЛАР БИЛАН БОҒЛИҚ КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАР

¹Кайимов М.Т., <https://orcid.org/0009-0002-9071-4391>

¹Бабаназаров У.Т., <https://orcid.org/0009-0000-3160-6273>

²Хайитов Э.А. <https://orcid.org/0009-0003-8678-7544>

¹ Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навобий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

² Бухоро вилоят юқумли касалликлар шифохонаси, Бухоро, Ўзбекистон, Бухоро вилояти, Бухоро, ст. Ғиждувон 89. Тел: +99865 2285054

✓ Резюме

Операциядан кейинги когнитив бузилишлар атамаси эрта (операциядан кейин 72 соат ўтгач) ривожланадиган ва операциядан кейинги кечки даврда сақланиб қоладиган когнитив бузилишларни билдириш учун киритилган. Ҳозирги вақтда ОККБ атамаси операциядан олдин ва кейин ўтказилган бир қатор нейрopsихологик тестлар ёрдамида баҳоланадиган бир ёки бир нечта когнитив функцияларнинг бузилишини аниглади.

Калит сўзлар: операциядан кейинги когнитив бузилишлар, марказий нерв системаси, хотира, текшириш тестлар.

COGNITIVE DISORDERS ASSOCIATED WITH DIFFERENT OPERATIONS

¹Qayimov M.T., ¹Babanazarov U.T., ²Hayitov E. A.

¹Bukhara State Medical Institute

²Bukhara Regional Infectious Diseases Hospital

✓ Resume

The term postoperative cognitive impairment was introduced to denote cognitive impairment that develops early (72 hours after surgery) and persists into the late postoperative period. Currently, the term POCD refers to the impairment of one or more cognitive functions, which is assessed using a series of neuropsychological tests performed before and after surgery.

Key words: postoperative cognitive disorders, central nervous system, memory, examination tests.

КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА, СВЯЗАННЫЕ С РАЗЛИЧНЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ

¹Кайимов М.Т., ¹Бабаназаров У.Т., ²Хайитов Э.А.

¹Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан

²Бухарская областная инфекционная больница, Узбекистан

✓ Резюме

Термин «послеоперационные когнитивные нарушения» был введен для обозначения когнитивных нарушений, которые развиваются рано (через 72 ч после операции) и сохраняются в позднем послеоперационном периоде. В настоящее время термин ПОКД относится к нарушению одной или нескольких когнитивных функций, которое оценивают с помощью серии нейрopsихологических тестов, проводимых до и после операции.

Ключевые слова: послеоперационные когнитивные расстройства, центральная нервная система, память, экзаменационные тесты.

Долзарблиги

Хозирги вақтгача кўп марталик операциядан кейинги когнитив бузилишларнинг турли хил анестезиялар билан боғлиқлиги, операциялар орасидаги интервал ҳақида аниқ маълумотлар йўқ [1]. Кўп марталик операциядан кейинги когнитив бузилишларнинг профилактика ва коррекция қилишнинг аниқ бир алгоритми йўқ. Шундай қилиб операциядан кейинги когнитив бузилишлар ва айниқса кўп марталик операциядан кейинги когнитив бузулишлар профилактикаси ва коррекция қилишнинг аниқ бир алгоритми муаммо ёки баҳсли бўлиб ушбу соҳада анчагина изланиш ва ишлашни талаб қилади.

Тадқиқотнинг мақсади: Беморларда умумий анестезия вақтида ўтказилган кўп марталик операциялардан кейинги когнитив бузилишлар ўрганиш.

Материал ва услублар

Текширишлар Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг реанимация ва жаррохлик бўлимларида 2019-2022 йилларида олиб борилди. Жаррохлик амалиёти кўп компонентли умумий анестезия ва ўпканинг сунъий вентилляциясида бажарилди. Қўйилган мақсадни амалга ошириш учун беморларда операциядан олдин ва операциядан кейинги 3- ва 5-кунларда когнитив функцияси текширилди.

Натижа ва таҳлиллар

Текшириш объекти сифатида асосий ва назорат гуруҳларидан жами 120 та бемор ўрганилди, шундан 20 та бемор (назорат гуруҳи) бир марта операциядан кейин ва 100 та бемор кўп марталик операциядан кейин (асосий гуруҳ). Беморларнинг ёши 20 дан 59 ёшгача бўлиб, ўртача ёш $39,5 \pm 1,2$ ёшни ташкил этади.

Текшириш мезонлари бўлиб беморларда: анамнезида бир марта ва кўп марта операция қилинган 20-59 ёшдаги беморлар ва текшириш учун розилик берганлар назорат ва асосий гуруҳга киритилди. Анамнезида энцефалопатия, эпилепсия, Паркинсон, Альцгеймер, бош мия жароҳати, МНТ тизимининг дегенератив касалликлари бўлмаган беморлар танлаб олинди.

Тадқиқот турли жаррохлик аралашувлардан сўнг умумий анестезия остида операциядан кейинги даврда 20 ёшдан 59 ёшгача бўлган 120 нафар беморни ажратиб олди. Улардан 20 нафари битта операциядан кейин, 100 нафари эса бир нечта операциядан кейин. Операция умумий кўпкомпонентли анестезия остида ўпканинг сунъий вентилляцияси билан амалга оширилди. Беморлар иккита тадқиқот гуруҳига бўлинган: 1 - гуруҳ. "битта операциядан кейин", 2 - гуруҳ "кўп марталик операциялардан кейин". Барча беморларга "10 сўз" Луриа тести бўйича нейропсихологик тестлар (қисқа муддатли хотира, диққат, ақлий қобилият, интеллектуал қобилиятсизлик) ўтказилди. Текширув операциядан 1 кун олдин ва операциядан 3-5 кун ўтгач ўтказилди. Иккинчи гуруҳдаги 100 бемордан 2 та операция ўтказилган - 18; 3 та операция ўтказилган 49, 4 та операция ўтказилган - 35 ва 5 та операция ўтказилган - 6 та бемор.

Бир марта ва кўп марта операция ўтказган беморлар

Беморлар	Сони
Бир марта операция бўлганлар	20
Кўп марта операция бўлганлар	100

Жинси бўйича беморлар тақсимооти

Эркак	Аёл
35	65

Кўп мартаба операци бўлганлар орасида аёллар эркакларга қараганда сон жиҳатдан икки мартаба кўплиги аниқланди.

Беморларнинг ёши бўйича тақсимооти 20-30 ёшгача	30-50 ёшгача	50 ёшдан катта
15	53	32

Кўп марта ўтказилган операциялар сони бўйича беморлар тақсимои

2 марта	3 марта	4 марта	5 марта
10	49	35	6

Жадвалда 2 мартаба операция бўлганлар 10 та, 3 мартаба операция бўлганлар 49 та, 4 мартаба операция бўлганлар 35 та, 5 мартаба операция бўлганлар 6 та бемор кузатилди.

Касалликлар бўйича кўп марта ўтказилган операциялар бўлимлар кесимида тақсимои

Урология	Гинекология	Травматология	Лор азьолари	Абдоминал хирургия	Нейрохирургия
7	11	3	12	30	37

Марказий нерв тизимининг темпераменти бўйича беморлар тақсимои

Холерик	Сангвиник	Флегматик	Меланхолик
14	18	53	15

Жадвалдан кўришиб турибдиги флегматик ва сангвиниклар кўпчиликти ташкил этади.

Қон гуруҳлари бўйича беморлар тақсимои

Rh Фактор	O (I)	A(II)	B(III)	AB(IV)
Rh(+)	29	22	30	15
Rh(-)	3	1	-	-

Кўп мартаба операция бўлганлар орасида B(III) ва O (I) гуруҳдаги беморлар кўпчиликти ташкил этди.

Йиллар бўйича ўтказилган операциялар сони

1 йил давомида	2 марта	-16та
	3 марта	-4 та
2 йил давомида	2 марта	-7та
	3 марта-	19та
	4 марта	-4 та
3 йил давомида	2 марта	-8та
	3 марта	-34та
	4 марта	-8та

Йил давомида кўп мартаба операция бўлганлар таҳлилида 2 йил давомида 3 мартаба (19 бемор) ва 1 йил давомида 2 мартаба (16 бемор) операция бўлганлар кўпчиликти ташкил этди.

Қайта-қайта операцияланиши йиллар давомида 5 мартагача-6та бемор

5 йил давомида	8 йил давомида	9 йил давомида	10 йил давомида
1	1	2	2

4 мартаба операция бўлган беморлар йиллар кесимида: 5 йилда 1 та бемор, 8 йилда 1 та бемор, 9 йилда 2 та бемор, 10 йилда 2 та бемор.

4 мартагача операция бўлганлар йиллар кесимида: жами 35та бемор

2 йил давомида	3 йил давомида	6 йил давомида	7 йил давомида	8 йил давомида	9 йил давомида	10 йил давомида
4	8	5	7	3	5	3

4 мартаба операция булган беморлар йиллар кесимида: 2 йилда 4 та бемор, 3 йилда 8 та бемор, 6 йилда 5 та бемор, 7 йилда 7 та бемор, 8 йилда 3 та бемор, 9 йилда 5 та бемор, 10 йилда 3 та бемор.

2 мартагача операция бўлганлар йиллар кесимида: жами 10та бемор

1 йил давомида	2 йил давомида
5	5

2 мартаба операция булган беморлар йиллар кесимида: 1 йилда 5 та бемор, 2 йилда 5 та бемор.

3 мартагача операция бўлганлар йиллар кесимида: жами 49 та бемор

1 йилда	2 йилда	3 йилда	4 йилда	5 йилда	6 йилда	7 йилда	8 йилда	10 йилда
1	8	8	10	7	3	4	3	5

3 мартаба операция булган беморлар йиллар кесимида: 1 йилда 1 та бемор, 2 йилда 8 та бемор, 3 йилда 8 та бемор, 4 йилда 10 та бемор, 5 йилда 7 та, 6 йилда 3 та, 7 йилда 4 та, 8 йилда 3 та, 10 йилда 5 та бемор.

Операциядан олдин Лурия тести бўйича ўтказилган синов натижалари

Беморлар	Лурия тести норма	Лурия тести натижа
Бир марта операция булганлар	80-100%	70-90%
Кўп марта операция бўлганлар	80-100%	60-70%

Текшириш усуллари.

Нейропсихологик тадқиқот (ММСЕ, 10 та сўзни ёдлаш учун Лурия тести, соат чизиш тести, визуал хотира тестлари асосида ўтказилди [2].

Намуна даражаси

1. Вақт бўйича ориентация: Сана (кун, ой, йил, ҳафтанинг куни, фасл) 0-5
2. Жойга йўналтириш: Биз ҳозир қаердамиз? (мамлакат, вилоят, шаҳар, клиника, қават) 0-5
3. Идрок: Учта сўзни такрорланг: қалам, уй, пенни 0-3
4. Диққат ва ҳисоблаш: Серия балл ("100 дан 7 ни айириш") - беш марта ёки: "Ер" сўзини 0-5 гача орқага айтинг
5. Хотира: 3 та сўзни эсланг (3-бандга қаранг) 0-3
6. Нутқ: қалам ва соатни кўрсатинг, сўранг: "у нима деб аталади?" Илтимос, жумлани такрорланг: "Йўқ, агар ва ёки лекин" 0-3
7. 3 босқичли буйруқнинг бажарилиши: "Ўнг қўлингиз билан бир варақ қоғоз олинг, уни иккига бўлинг ва столга қўйинг" 0-3.
8. Ўқиш: "Ўқинг ва бажаринг" 1) Кўзингизни юминг 2) Гап ёзинг 0-2
9. 0-1 рақамини чизинг

Умумий балл: 0–30

Синов натижаларини қуйидагича талқин қилиш мумкин: 28-30 балл - когнитив бузилишлар йўқ; 24-27 балл - демансдан олдинги когнитив бузилиш; 20-23 балл - энгил деманс; 11-19 балл - ўртача деманс; 0-10 балл - оғир деманс.

Ўтказишнинг умумий тамойиллари 10 сўзни ёдлаш методикаси А.Р. Лурия билан оғзаки хотира ҳолатини баҳолаш учун мўлжалланган.

10 сўзни ёдлаш техникаси А.Р. Лурия тести билан оғзаки хотира ҳолатини баҳолаш учун мўлжалланган [3].

Рағбатлантирувчи материал 10 та сўз, бир-бирига боғлиқ бўлмаган, маъно ва ҳиссий жиҳатдан нейтрал. Кўрсатма: "Мен сўзларни номлайман, эслаб қолишингиз керак. Мен уларга қўнғирок қилганимдан сўнг, сиз уларни исталган тартибда такрорлашингиз мумкин."

Сўзлар аниқ, ҳиссий рангсиз, сўзлар орасидаги вақт оралиғи 1 сония билан ўқилади. Ёдлаш протоколидаги рақамлар сўзларни такрорлаш тартибини акс эттиради. Бемор сўзларни биринчи марта такрорлагандан сўнг, натижаси қандай бўлишидан қатъи назар, қуйидагиларни айтиш керак: "Тадқиқот жараёни шундайки, сиз биринчи марта эслаган ва ҳозир эслаб қоладиган сўзларни яна бир бор такрорлайман [4].

Сўзлар беморнинг ҳар қандай кетма-кетликда тўлиқ эслаб қолиши учун зарур бўлган кўп марта, лекин 5 мартадан кўп бўлмаган ҳолда тақдим этилади. Тадқиқот натижаларидан қатъи назар, 5-репродукциядан кейин ёки ундан олдинроқ, беморда барча сўзларни такрорлади [5]. Кечиккан кўпайиш 50-60 дақиқадан сўнг баҳоланади, бемор бу ҳақда огоҳлантирилмайди. Бу даврда бошқа тестлар ўтказилади, аммо бунда мнестик функцияларни баҳолашга қаратилган бошқа усулларни ўтказмаслик тавсия этилади. Вақт Ушбу протоколга кўра, "эсда сақлаш эгри чизиғи" тузилиши мумкин. Бунинг учун горизонтал ўқ бўйлаб такрорий сонлар, вертикал ўқ бўйлаб тўғри такрорланган сўзлар сони чизилади.

"10 та сўзни ёдлаш" методикаси Лурия (эшитиш-нутқ хотирасини ўрганиш)

Мақсад: сўзлар учун эшитиш хотираси ҳолатини баҳолаш, чарчок, диққат фаоллиги, ёдлаш, сақлаш, кўпайтириш, ихтиёрий диққат [6].

5 ёшдан бошлаб фойдаланиш тавсия этилади. 5,5-6 ёшдаги болалар 5 + 3 миқдорида сўзлар гуруҳини кўпайтиришга қодир. 4,5-5,5 ёшли бола 3 та сўздан иборат гуруҳни тўғри тартибда - 2-3 та тақдимотдан кейин, 5 сўздан иборат гуруҳ - 3-4 та тақдимотдан кейин эслаб қолади.

Тавсиф. Ўнта сўзни ёдлаш техникаси А.Р. Лурия томонидан таклиф қилинган. Бу сизга хотира жараёнларини ўрганишга имкон беради: ёдлаш, сақлаш ва кўпайтириш. Ушбу техникадан невропсихиатрик касалликларга чалинган беморларда хотира, ихтиёрий эътибор, чарчок ҳолатини баҳолаш, шунингдек, касалликнинг ривожланиш динамикасини ўрганиш ва дори давосининг самарадорлигини ҳисобга олиш учун фойдаланиш мумкин [7].

Техникани амалга ошириш тегишли муҳитни талаб қилади. Хонада бегона суҳбатлар бўлмаслиги керак. Мавзудан 10 та сўзни ёдлаб олиш сўралади. Улар бир нечта шартларга жавоб бериши керак:

1. монотонлик: барча сўзлар бирликдаги исмлардир., сони, улар, бир хил сонли бўғинлардан ташкил топган ҳолатлар (бир ёки икки бўғинли);

2. сўзлар, иложи бўлса, бир-бирига боғлиқ бўлмаслиги керак (Сиз ёдлаш учун сўзларни таклиф қила олмайсиз: стол - стул; олов - сув ва бошқалар).

Илова. Техника болалар учун ҳам (беш ёшдан бошлаб) ва катталар учун ишлатилиши мумкин.

Монреал Когнитив Баҳолаш когнитив бузилишлар учун кенг қўлланиладиган скрининг тизими бўлиб, 1996 йилда Квебекнинг Монреал шаҳрида Зиад Насреддин томонидан яратилган. Ўлчов ўртача когнитив бузилиш шароитида тасдиқланган [8].

Анкета ўртача 10 дақиқада яқунланган бир саҳифали, 30 та элементдан иборат тест бўлиб, 46 тилда мавжуд.

Шкала бир қатор когнитив функцияларни баҳолайди: қисқа муддатли хотира ва эслаб қолиш (5 балл) бешта отни эслаб қолиш ва тахминан 5 дақиқадан сўнг уларни хотирадан эсга олишнинг иккита тести билан териш (3 балл) ва уч ўлчамли кубнинг нусхасини (1 балл) чизиш вазифаси

билан фазовий-визуал қобилиятлар ижро этувчи функциянинг кўп жиҳатлари рақамланган нукта чизиқ чизиш топшириғининг Б қисмидан мослаштирилган ўзгартириш топшириғи (1 балл), фонемик равонлик вазифаси (1 балл) ва икки объектли оғзаки абстрактсия топшириғи (2 балл) билан баҳоланади [9].

Диққат, концентрация ва иш хотираси диққатни сақлаш вазифаси (босим билан нишонни топиш, 1 балл), кетма-кет олиб ташлаш (3 балл), олдинга ва орқага рақамлар (1 балл) билан баҳоланади.

Тил вазифалари нотаниш ҳайвонлар (шер, туя, каркидон; 3 балл) расмларини номлаш, иккита синтактик мураккаб гапни такрорлаш (2 балл) ва тилга олинган равонлик вазифаси ёрдамида баҳоланади.

Мавҳум фикрлаш ўхшашликни тавсифлаш вазифаси билан баҳоланади (2 балл) ниҳоят, тестнинг бугунги санаси ва жойи ҳақида сўраш орқали вақт ва макон бўйича ориентация баҳоланади (6 балл).

Тест дастлаб инглиз тилида ёзилган, шунинг учун тестни бошқа мамлакатларда мослаштириш учун тўғридан-тўғри таржимага қўшимча равишда баъзи ўзгаришлар талаб қилиниши мумкин. Маданий ва лингвистик тафовутлар турли мамлакатларда, масалан, швед тилида МоСА меъёрлари ва натижаларига таъсир қилиши мумкин [10]. Баъзи тилларда фанлар таълимидаги фарқларни тенглаштириш учун қўшимча шкалалар таклиф қилинган. Шу билан бирга, барча тил версиялари тасдиқланмаган.

ММСЕ тести. Когнитив функцияларни баҳолаш асаб тизимининг кўплаб касалликларида, хусусан, мия касалликларида муҳим вазифадир.

Когнитив бузилишларни текшириш даволаш тактикасини аниқлаш, давом этаётган терапия таъсирини баҳолаш ва бошқа кўплаб муаммоларни ҳал қилиш учун ҳам муҳимдир [11].

Когнитив бузилишларни баҳолаш учун жуда кўп сонли ўлчовлар мавжуд, энг машхурларидан бири ММСЕ шкаласи. Синов ўз номини қисқартма - мини-руҳий давлат текшируви, таржимада когнитив ҳолатни мини-тадқиқ қилишдан олди.

Тест бир нечта саволлардан иборат. Ориентация таърифи. Бемордан ҳозир қайси сана (йил, фасл, кун, ой, ҳафтанинг куни) сўралади, ҳар бир тўғри жавоб учун беморга 1 балл қўшилади [12]. Кейин бемор қайси давлатда, қайси шаҳарда, шаҳарнинг қайси туманида, қайси муассасада, қайси қаватда жойлашганлигини сўрашади, ҳар бир тўғри жавоб учун ҳам балл қўшилади. Шундай қилиб, ушбу бўлимда максимал мумкин бўлган балл сони - 10.

Идрок таърифи. Бемордан бир-бирига боғлиқ бўлмаган учта сўзни тинглаш ва такрорлаш сўралади (масалан, олма-стол-танга ёки автобус-эшик-атиргул). Шу билан бирга, улар бир неча дақиқадан сўнг ўйнашлари кераклиги ҳақида огоҳлантирилади [13]. Ҳар бир тўғри такрорланган сўз учун 1 балл қўшилади. Бундай ҳолда, беморнинг барча сўзларни такрорлаган уринишига эътибор қаратиш лозим.

Диққат ва ҳисоблаш қобилиятини аниқлаш. Бемордан оғзаки равишда 100 дан 7 ва шунинг учун кетма-кет 5 марта айириш сўралади. (100-93-86-79-72-65). Ҳар бир тўғри айириш учун битта нукта қўшилади. Агар бемор хатога йўл қўйган бўлса, у жавобга аминми ёки йўқлигини бир марта сўрашингиз мумкин [14]. Агар жавоб нотўғри кўрсатилган бўлса, улардан тўғри рақамдан қўшимча айириш сўралади (масалан, 100-7 га 94 жавоб берилган, кейин улардан 93-7 қанча бўлиши сўралади).

Хотира функцияларининг таърифи. Беморга иккинчи қисмда берилган учта сўзни эслаб қолиш сўралади. Ҳар бир сўз учун - 1 балл.

Нутқ, ўқиш, ёзиш функцияларини аниқлаш. Беморга иккита объект (соат, қалам, неврологик болға ва бошқалар) кўрсатилади. Ҳар бир тўғри номланган жавоб учун 1 балл берилади. Улардан "йўқ, агар, лекин, ва, йўқ" иборасини такрорлаш сўралади. Битта уриниш берилади, шунингдек, тўғри такрорлаш учун 1 балл. Улардан кўрсатмаларни ўқиш сўралади (улар қоғозга ёзадилар - кўзингизни юминг). Агар бемор ўқиса ва кўзларини юмса, бир нукта қўшилади. Кейин улар ўқиш топшириғини беришади: ўнг қўлингиз билан бир варақ қоғозни олинг, уни икки қўлингиз билан иккига бўлинг ва тиззангизга қўйинг. Кейин Сизга бир варақ қоғоз беришади [15].

Агар барча ҳаракатлар тўғри бажарилган бўлса, 3 балл берилади (ҳар бир қадам учун 1 балл). Кейин қоғозга тўлиқ гап ёзиш таклиф қилинади (1 балл). Охирги вазифа - расм чизиш. Уларга кесишган иккита бешбурчак чизиш таклиф қилинади. Бундай ҳолда, агар иккита фигуранинг

кесишиши тўртбурчак ҳосил қилса ва бешбурчакларнинг барча бурчаклари сақланиб қолса, бажарилган вазифа тўғри ҳисобланади [16]. 1 балл ҳам берилади. Иложи борича бутун бўлим учун сиз 8 балл олишингиз мумкин. Ҳаммаси бўлиб, бутун тест учун максимал мумкин бўлган балл сони - 30.

Натижаларнинг таҳлили қуйидагича:

Бир ҳолатда когнитив функцияларнинг пасайиши мавжуд таълим даражасини ҳисобга олган ҳолда аниқланади. Таълим йўқлигида когнитив функцияларнинг пасайиши 17 баллдан кам балл билан, ўрта маълумот 20 баллдан кам балл билан, олий маълумотли - 24 баллдан кам балл билан берилади.

Бундан ташқари, баҳолашнинг яна бир усули мавжуд. 29-30 балл когнитив бузилишлар йўқ, 24-27 балл энгил когнитив бузилиш, 20-23 балл энгил ақлдан озиш (ўртача когнитив бузилиш), 11-19 балл ўртача деманс (оғир когнитив бузилиш), 0-10 балл. Агар шкала натижалари 19 баллдан кам бўлса, махсус терапияни буюриш зарурати тўғрисида қарор қабул қилиш учун психиатрик консултация тавсия этилади [17]. Умумий анестезия техникаси ва ишлатиладиган анестезия тури, умумий анестезия давомийлиги, гемодинамиканинг ҳолати, гипотензия ва гипертензия эпизодларининг мавжудлиги ва давомийлиги, умумий анестезия чуқурлигини кузатиш (юзаки ёки аксинча, ҳаддан ташқари чуқур эпизодлар). БИС технологиясидан фойдаланган ҳолда, визуал аналог ВАС шкаласи ёрдамида оғриқ синдроми. Анестезия чуқурлигини кузатишда статистик маълумотлар киради.

Умумий анестезия давомида беш дақиқадан ортиқ давом этадиган юзаки ёки ҳаддан ташқари чуқур умумий анестезия эпизодлари [18].

Анестетик омилнинг операциядан кейинги когнитив ҳолатга таъсирини ўрганиш учун ушбу патология учун клиникада қўлланиладиган анестезиянинг иккита асосий усули аниқланди: умумий томир ичига юбориш.

Операциядан олдин ва операциядан кейинги даврда беморларнинг когнитив функциялари кўрсаткичларини таққослашда қуйидаги хусусиятлар аниқланди. Операциядан олдин когнитив функцияларнинг ёмонлашуви ҳақида шикоятлар (хотиранинг пасайиши ва эътибор) беморларнинг 2-гурухидаги (≥ 60 ёш) беморларнинг 57,9% томонидан тақдим этилган. Шуни таъкидлаш керакки, операциядан олдин ушбу гуруҳдаги 22 киши ФАБ усули бўйича (≤ 16) баллни пасайтирган, 16 киши бажарган ишчи хотира тести (Дигит Спан) [19] меъёрдан паст эди ва 18 бемор 26 баллдан паст балл билан МоСА когнитив баҳолаш тестига эга эди. Умуман олганда, операциядан олдинги тадқиқот натижалари ўпканинг мавжудлигини кўрсатади ва бу ёш гуруҳидаги беморларнинг 67% да ўртача когнитив бузилиш. Ёши 60 ёшдан кичик бўлган 1-гуруҳдаги беморларнинг атиги 8,1 фоизида шунга ўхшаш шикоятлар бўлган.

Бизнинг олдинги тадқиқотимизда операциядан кейинги даврда когнитив функциялардаги ўзгаришларга етарлича юқори сезувчанлик операция вақтида артериал гипотензия эпизодлари бўлган беморлар томонидан кўрсатилган.

Ўртача БП < 70 мм Ҳг, 30 дақиқадан кўпроқ давом этади ва бу ҳолда когнитив етишмовчилик синдроми диққатни жамлаш ва чарчокнинг пасайишини ҳам ўз ичига олади.

Бунинг сабаби артериал гипотензия мияда қон айланишининг етарли эмаслигига олиб келиши мумкин, шу жумладан чуқур субкортикал тузилмаларга. Ушбу тадқиқотда интраоператив гипотензия эпизодларининг когнитив функцияларнинг операциядан кейинги ҳолатига статистик жиҳатдан аҳамиятли таъсирини тасдиқлаш мумкин эмас, чунки СБП < 70 мм Ҳг. Арт. Давомида 30 дақиқадан кўпроқ вақт фақат намунадаги 5 беморда кузатилди, бу бизга статистик хулосалар чиқаришга имкон бермайди.

Ушбу тадқиқот статистик аҳамиятга эга эканлигини аниқлади ($p < 0.05$) ёш омилининг операциядан кейинги кўрсаткичларга таъсири - МоСА шкаласи [16-20], фронтал дисфункция батареяси (ФАБ) ва ўмurtқа жарроҳлик амалиётини ўтказган беморларда Счулте стол тестининг ақлий барқарорлик коэффиценти.

Операциядан кейинги даврда қисқа муддатли хотиранинг ҳолати ёмонлашди, ҳалақит берувчи таъсирлар орқали хотира изларини инҳибе қилишнинг кучайиши, яъни кечиктирилган кўпайиш функцияси бузилганлиги, ақлий фаолият инерциясининг кучайиши қайд этилган, иш тезлиги, бир вазифадан иккинчисига ўтиш қобилияти ва тартибга солиш функцияларининг бузилиши [12-16].

Беррйман С. ва бошқалар томонидан сурункали оғриқ синдроми бўлган одамларда ишлайдиган хотира блокининг ишлашида етишмовчиликни кўрсатадиган мета-таҳлил ҳам олинган маълумотларни тасдиқлайди [21].

Бевосита таъсир қилиш

Когнитив функцияларнинг операциядан кейинги ёмонлашуви учун умумий анестезия вақти олинмаган, аммо биз узоқ давом этган анестезия биринчи навбатда операциядан кейинги мнестик ҳолатга салбий таъсир кўрсатишини кўрсатдик, уларнинг ёмонлашуви шаклида функциялари [22].

Бир қатор тадқиқотлар ўз ичига олган анестетикалар (изофлуран, севофлуран) ходисага ўхшаш ишемик мия шикастланишига нейропротектив таъсир кўрсатишини тасдиқлайди. Бизнинг рандомизацияланган платцебо-назоратли тадқиқотимизда, шунингдек, цитиколинни 1000 мг дозада томир ичига инфузия сифатида интраоператив қўллаш таъсир қилмаслиги аниқланди.

Умумий анестезия зарурати анестезиядан кейинги реабилитация даврини сезиларли даражада яхшилади. Маълум бўлишича, операциядан кейинги 4-куни қайта баҳолашда асосий гуруҳда когнитив функциялар ва ўз-ўзига хизмат кўрсатиш кўникмалари кўрсаткичларида сезиларли яхшиланишини кўрсатди.

Хулоса:

1. Когнитив дисфункция беморларнинг кўпчилигида кўп операциялардан сўнг (69,2% да) интенсив терапия бўлимидан ихтисослаштирилган бўлимга ўтиш босқичида ва касалхонадан чиқарилганда (54,1%) содир бўлади. Юқори ситуацион ва шахсий ташвиш 4-5 ёки ундан кўп операцияни ўтказган беморларда 36,3 дан 48,6% гача бўлган диапазонда аниқланади.

2. Кўп операцияларни ўтказган беморларда анестезияни бошқариш хусусиятлари, жарроҳлик аралашуви тури ва операциядан кейинги дастлабки даврда ҳиссий ва когнитив бузилишларнинг ривожланиши ўртасида боғлиқлик мавжуд.

3. Операциядан кейинги эрта даврда когнитив ва ҳиссий бузилишларни камайтириш учун бир нечта операциялардан кейин глициндан фойдаланиш тавсия этилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Alekseevich G.Y. Problems of cognitive dysfunction after coronary artery bypass grafting. / Rodikov M.V., Mozheiko E. Yu, Petrova M.M., Eremina O.V., Alekseevich G.V. // *Sibirskoe medicinskoe obozrenie*. 2015;6:30-36;
2. Afonasiyev M.G. Comparative characteristics of the results of the use of isoflurane, sefoluran and propofol in the target concentration during reconstructive operations on the carotid arteries. / Kisluhina E.V., Makarevich A.V., Bondarenko A.N., Mikhailov I.P., Timerbaev V.Kh. // *Anesthesiology and resuscitation*. 2014;4:14-19.
3. Ovezov A.M., Lobov M.A., Panteleeva M.V., Lugovoi A.V., Myatchin P.S., Guskov I.E. Correction of early cognitive impairment in children of school age, operated in conditions of total intravenous anesthesia // *Anesthesiology and Resuscitation* 2012;3:1-4.
4. Ovezov A.M., Lobov M.A., Nad'kina E.D., Myatchin P.S., Panteleeva M.V., Knyazev A.V. Cerebroprotection in the prevention of early postoperative cognitive dysfunction in total intravenous anesthesia // *Treating doctor*. 2013;3:66-72.
5. Petrova M.M., Prokopenko S.V., Eremina O.V., Mozheiko E.Yu., Kaskaeva D.S. Distant results of cognitive impairment after coronary shunting // *Fundamental research*. 2015;1-4:814-820;
6. Polushin Yu.S., Polushin A.Yu., Yukina G.Yu., Kozhemyakina M.V. Postoperative cognitive dysfunction-what we know and where to go next. // *Bulletin of Anesthesiology and Resuscitation* 2019;1(16):19-28.
7. Usenko L.V. Cognitive impairment after general anesthesia in extracardiac interventions and the effect of early administration of Thiocetam in the postoperative period / L.V. Usenko, I.S. Polinchuk // *Mezhdunar. neurol. journal*. 2011;6(44): 102-108.
8. Usenko L.V., Krishtafor A.A., Polinchuk I.S. et al. Post-occupational cognitive disorders as a complication of general anesthesia. The importance of early pharmacological neuroprotection. // *Emergency Medicine*, 2015;2(65):24-30.

9. Shchelokova O.I., Nedbaylo I.N., Astakhov A.A. Comparative analysis of the frequency of detection of early postoperative cognitive dysfunction in patients subjected to intravenous anesthesia with propofol and ketamine // *Modern problems of science and education*. 2018;4:104-108.
10. Abrahamov D., Levran O., Naparstek S. et al. Blood-Brain Barrier Disruption After Cardiopulmonary Bypass: Diagnosis and Correlation to Cognition // *Ann Thorac Surg*. 2017; 161-169.
11. Burkhart C.S. et al. Can Postoperative Cognitive Dysfunction Be Avoided? // *Hosp Pract (Minneap)*. 2012;40(1):214-223.
12. Dhabhar F.S, Malarkey W.B., Neri E., McEwen B.S. Stress-induced redistribution of immune cells — from barracks to boulevards to battlefields: a tale of three hormones — Curt Richter Award winner. // *Psychoneuroendocrinology*. 2012; 37:1345-1368.
13. Evered L., Scott D. A., Silbert B., Maruff P. Postoperative cognitive dysfunction is independent of type of surgery and anesthetic // *AnesthAnalg*. 2011;112(5):1179-1185.
14. Evered L, Scott DA, Silbert B, Maruff P (2011) Послеоперационная когнитивная дисфункция не зависит от типа операции и анестезии. // *Anesth Analg* 2011;112:1179-1185.
15. Feng X. et al. Microglia mediate postoperative hippocampal inflammation and cognitive decline in mice // *JCI Insight*. 2017;2(7): 104-109.
16. Fodale V., Santaria L.B., Schifilliti D., Mandel P.K. Anesthetics and postoperative cognitive dysfunction: a pathological mechanism mimicking Alzheimer's disease // *Anesthesia*. 2010;65(4):388-395.
17. Бабаназаров У.Т., Кайимов М.Т. Двойной удар: печень и COVID-19 // *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*. 2023;11:141-148.
18. Babanazarov Umid Turobkulovich, Sharopov Umarxo`ja Ravshanovich. (2023). Applications of quercetin for the prevention of COVID-19 in healthcare workers. // *Emergent: Journal of Educational Discoveries and Lifelong Learning (EJEDL)*, 2023;4(01):128-131. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/NSJ6B>
19. Babanazarov Umid Turobkulovich, Sharopov Umarxo`ja Ravshanovich. (2023). Preventive purpose of quercetin for coronavirus infection in medical workers. // *Academicia Globe: Inderscience Research*, 2023;4(01):123-126. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/ARQKW>
20. Kline R.P., Pirraglia E., Cheng H., De Santi S., Li Y., Haile M., de Leon M.J., Bekker A. Surgery and brain atrophy in cognitively normal elderly subjects and subjects diagnosed with mild cognitive impairment // *Anesthesiology*. 2012;116:603-612.
21. Lobov M., Knyazev A., Ovezov A. et al. Perioperative prevention of early cognitive dysfunction in children. // *Intensive Care Med*. 2010;36(2): 276.
22. Paule M.G., Li M., Allen R.R., Liu F., Zou X., Hotchkiss C., Hanig J.P., Patterson T.A., Slikker W. Jr., Wang C. Ketamine anesthesia during the first week of life can cause long-lasting cognitive deficits in rhesus monkeys // *NeurotoxicolTeratol*. 2011;33:220-230.

Қабул қилинган сана 25.03.2023