

## ИЗУЧЕНИЕ НАРУШЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ КОГНИТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Эшонов О.Ш  
Олтиев У.Б  
Усмонова Н.У  
Усмонов А.У  
Хикматов Ж.С

*Бухарский Государственный медицинский институт, Бухара. Узбекистан*

**Резюме:** *Общая анестезия может быть причиной возникновения в послеоперационном периоде повреждений ЦНС, среди которых особое место занимает послеоперационная когнитивная дисфункция (ПОКД), которая может развиваться у больных различных возрастных групп и в случаях с неотягощенным психоневрологическим анамнезом, что ухудшает качество жизни больных, затрудняя выполнение ими своих профессиональных и социальных функций на дооперационном уровне. Полученные нами результаты настоящего исследования позволили выявить возникновение и распространенности ранней ПОКД у пациентов всех возрастных групп. Мы считаем, что проблема ранней ПОКД у трудоспособного населения нуждается в дальнейшем разрешении, в том числе включение в лечебно-диагностических алгоритмов работы консультанта – невролога в периоперационном периоде. Практическая значимость концепции ПОКД состоит в возможности ранней диагностики когнитивных расстройств и раннего начала нейропротективного лечения.*

**Ключевые слова:** *операция, анестезия, когнитивная дисфункция, качество жизни.*

## STUDY OF POSTOPERATIVE COGNITIVE DYSFUNCTION

Eshonov O.Sh  
Oltiev U.B  
Usmonova N.U  
Usmonov A.U  
Hikmatov J.S

*Bukhara State Medical Institute, Bukhara. Uzbekistan*

**Annotation:** *General anesthesia can cause CNS damage in the postoperative period, among which a special place is occupied by postoperative cognitive dysfunction (POCD), which can develop in patients of different age groups and in cases with an uncomplicated neuropsychiatric history, which worsens the quality of life of patients, making it difficult for*

*them to perform their tasks. professional and social functions at the preoperative level. The results of this study, which we obtained, made it possible to identify the occurrence and prevalence of early POCD in patients of all age groups. We believe that the problem of early POCD in the working population needs further resolution, including the inclusion of a consultant neurologist in the perioperative period in the treatment and diagnostic algorithms. The practical significance of the POCD concept lies in the possibility of early diagnosis of cognitive disorders and the early initiation of neuroprotective treatment.*

**Key words:** *surgery, anesthesia, cognitive dysfunction, quality of life.*

Общая анестезия может быть причиной возникновения в послеоперационном периоде повреждений ЦНС, среди которых особое место занимает послеоперационная когнитивная дисфункция (ПОКД), которая может развиваться у больных различных возрастных групп и в случаях с неотягощенным психоневрологическим анамнезом, что ухудшает качество жизни больных, затрудняя выполнение ими своих профессиональных и социальных функций на дооперационном уровне. Одной из главных причин нарушения когнитивных функций после операции считают нейротоксическое действие общих анестетиков на ЦНС. Частота ПОКД по данным разных авторов составляет в среднем 36,8 – 47% [1-8].

Цель исследования. Изучение состояния когнитивных функций в послеоперационном периоде после различных операций.

Материалы и методы исследования. В условиях общей анестезии проведено исследование 192 больных (69 женщин и 123 мужчин) с неотягощенным неврологическим и психосоматическим анамнезом. Возраст больных варьировал от 17 до 60 лет. По темпераменту состав больных выглядит следующим образом: холерики – 58, сангвиники – 40, флегматики – 84, меланхолики – 10. В профессиональном аспекте среды больных врачи и медсестра – 56, студентов – 28, учителей – 10, рабочие – 98. Всем больным вводной наркоз проведен кетаминотом из расчёта 2 мг/кг веса, базис наркоз фентанил с дроперидолом. Согласно данным наркозных карт прооперированных пациентов, для анестезиологического пособия использовались средства для анестезии в средних дозировках. Проведено стандартизированное неврологическое обследование, нейропсихологическое тестирование (краткосрочной памяти, внимания, умственной работоспособности, интеллектуальной лабильности). Все больные получали стандартную предоперационную подготовку, премедикацию и интенсивную послеоперационную терапию в соответствии с заболеванием, по поводу которого производилось оперативное вмешательство. Во время анестезии у всех больных отмечалась стабильная гемодинамика, показатели пульсоксиметрии были в пределах нормы. Дыхание по выходе из состояния наркозного сна было самостоятельным. По окончании операции все больные были экстубированы и на самостоятельном дыхании в

сознании переведены в отделение реанимации и интенсивной терапии на 1-2 сутки в зависимости от объёма оперативного вмешательства.

Результаты и обсуждение. При тестировании когнитивных функций у наблюдаемых пациентов в послеоперационном периоде ПОКД отмечена у 86 больных (женщин – 49, мужчин – 37), что составляет 45%, (соответственно женщин – 57%, мужчин – 43%). Среди больных занимающихся умственным трудом из 94 ПОКД отмечено у 52, что составила 55% (врачи, медсестра, студенты, учителя). Среди рабочих из 98 больных ПОКД отмечено у 35, что составляет 36%. Распространенность ранней ПОКД после различных операций в условиях общей анестезии пациентов составила 45%, что коррелировала с доступными литературными данными. Клиническая картина ранней ПОКД у наблюдаемых нами пациентов выражалась снижением умственной работоспособности, устойчивости внимания, темпов и объема краткосрочной памяти, интеллектуальной лабильности, что явилось причиной их социально – бытовой дезадаптации снижения повседневной жизненной активности.

Выводы. Полученные нами результаты настоящего исследования позволили выявить возникновение и распространенности ранней ПОКД у пациентов всех возрастных групп. Мы считаем, что проблема ранней ПОКД у трудоспособного населения нуждается в дальнейшем разрешении, в том числе включение в лечебно-диагностических алгоритмов работы консультанта – невролога в периоперационном периоде. Практическая значимость концепции ПОКД состоит в возможности ранней диагностики когнитивных расстройств и раннего начала нейропротективного лечения.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Большедворов Р.В., Кичин В.В., Федоров С.А., Лихванцев В.В. Эпидемиология послеоперационных когнитивных расстройств // Анестезия и реанимация. 2009. № 3. С. 20-23.
2. Давыдов В.В. Неймарк М. И. Влияние тотальной внутривенной анестезии с применением кетамина на состояние высших психических функций в послеоперационном периоде// Анестезиология и реаниматология-2004,-№4.-С. 37-40:
3. Елькин И.О. Нарушения высших психических функций у детей, обусловленные общей анестезией и операционным стрессом. Пути их профилактики и коррекции: автореф. дис... д-ра мед.наук / И. О. Елькин. Екатеринбург, 2010. 36 с.
4. Неймарк М.И., Давыдов В.В. Состояние высших психических функций у больных, перенесших анестезию с применением дипривана и кетамина // Общая реаниматология. 2005 Т. 1, № 2. С. 48-52.

5. Шнайдер Н.А. Новый взгляд на проблему послеоперационной когнитивной дисфункции // Острые и неотложные состояния в практике врача. 2008. № 5-6. С. 64-68.
6. Ҳикматов Ж.С. (2022). Хирургияда ҳаёт сифатини баҳолашда MOS SF-36 сўровномадан фойдаланиш. O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali, 2(14), 153-163.
7. Hikmatov J.S. (2022). Bronchiectasis disease: etiology, pathogenesis, modern diagnosis and treatment. Новости образования: исследование в XXI веке, 1(3), 1048-1064.
8. Khamdamov, B. Z., Sayfiddinov, S. I., & Oripov, D. Y. (2015). The role and place laser photodynamic therapy in prevention postoperative complication at treatment of diabetic foot syndrome. In Applied Sciences: challenges and solutions (pp. 27-31).
9. Lobov M., Knyazev A., Ovezov A. et al. Perioperative prevention of early cognitive dysfunction in children. Intensive Care Med. 2010; 36 (Suppl. 2): 276.
10. Rasmussen L.S., Jonson T., Knipers H.M. et al. Does anesthesia cause postoperative cognitive dysfunction? A randomized study of regional versus general anesthesia in 438 elderly patients // Acta Anesth. Scand. 2003. Vol.47, № 9. P.1188-1194.
11. Thomas J., Crosby G., Drummond J. C., Todd M. Anesthetic neurotoxicity: A difficult dragon to slay. Anesth. Analg. 2011; 113 (5): 969—971.