

**INTENSIV TERAPIYA BO‘LIMIDA OG‘IR BEMORLARDA
DELIRIYNI ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKA QILISH**

Matyaqubov Sanjarbek Anvarjonovich

*CAMU Reanimatologiya va Anesteziologiya
yo‘nalishi bo‘yicha 1-bosqich klinik ordinatori*

Mavzuning dolzarbligi: Deliriy intensiv terapiya bo‘limida davolanayotgan og‘ir bemorlarda tez-tez uchraydigan o‘tkir neyropsixiatrik sindrom bo‘lib, diqqat va idrokning buzilishi, ong holatining o‘zgarishi, fikrlashning dezorganizatsiyasi hamda holatning sutka davomida o‘zgarib turishi bilan namoyon bo‘ladi. Uning rivojlanishi ko‘pincha og‘ir infeksiya, sepsis, nafas yetishmovchiligi, gipoksemiya, metabolik buzilishlar, og‘riq, uyquning buzilishi va markaziy nerv tizimiga ta’sir qiluvchi dori vositalaridan foydalanish bilan bog‘liq. Reanimatsiya amaliyotida deliriy rivojlanishini faqat psixiatrik holat sifatida baholash noto‘g‘ri bo‘lib, u ko‘pincha asosiy kasallikning og‘irlashishi va miya faoliyatining ikkilamchi disfunktsiyasini aks ettiruvchi klinik belgi hisoblanadi. Ayniqsa, mexanik ventilyatsiyadagi, sepsis va ko‘p a‘zoli yetishmovchilik bilan kechayotgan bemorlarda deliriy rivojlanish xavfi yuqori bo‘ladi. Deliriy paydo bo‘lishi bemorning mexanik ventilyatsiyada qolish muddatining uzayishi, intensiv terapiya bo‘limida davolanish davomiyligining ortishi va funksional tiklanishning sekinlashishi bilan bog‘liq. Deliriyning erta aniqlashning asosiy muammolaridan biri uning klinik ko‘rinishlarining turlicha bo‘lishidir. Giperaktiv shaklda psixomotor qo‘zg‘alish, agressiv xatti-harakat va tibbiy moslamalarni olib tashlashga urinishlar ustun bo‘lsa, gipoaktiv shaklda bemorning harakatchanligi pasayishi, uyquchanlik va tashqi ta’sirlarga javobning susayishi kuzatiladi. Gipoaktiv deliriy ko‘pincha “og‘ir bemorning umumiy holati” sifatida baholanib, kech aniqlanadi. Shu sababli faqat klinik kuzatuvga tayanish

yetarli emas. Intensiv terapiya sharoitida deliriyni tizimli skrining qilish klinik jihatdan muhim hisoblanadi. Bemorning ong darajasini baholash bilan bir qatorda diqqatning buzilishi, fikrlashning o'zgarishi va ong holatining sutkalik dinamikasini muntazam tekshirish zarur. Bunda CAM-ICU va ICDSC kabi standartlashtirilgan baholash vositalaridan foydalanish deliriyni subyektiv kuzatuvga nisbatan erta aniqlash imkonini beradi. Deliriyning profilaktikasida farmakologik yondashuvdan ko'ra modifikatsiya qilinishi mumkin bo'lgan xavf omillarini kamaytirishga yo'naltirilgan kompleks intensiv terapiya muhim ahamiyatga ega. Bemorning uyqu-uyg'oqlik siklini tiklash, ortiqcha sedatsiyadan saqlanish, og'riqni adekvat nazorat qilish, erta mobilizatsiya, ko'rish va eshitish funksiyalarini qo'llab-quvvatlash, gipoksemiya va metabolik buzilishlarni o'z vaqtida korreksiya qilish deliriy xavfini kamaytirishga qaratilgan asosiy choralar hisoblanadi. Sedativ va analgetik preparatlarni individual tanlash hamda ularning dozasini klinik holatga muvofiq qayta ko'rib chiqish ham muhimdir. Shu sababli intensiv terapiya bo'limida og'ir bemorlarda deliriyni erta aniqlash, xavf omillarini tizimli baholash va farmakologik bo'lmagan profilaktik tadbirlarni standartlashtirish reanimatologiya va anesteziologiyaning dolzarb amaliy masalalaridan biridir. Deliriyni muntazam skrining qilish va profilaktik yondashuvlarni intensiv terapiyaning kundalik algoritmgaga kiritish bemor xavfsizligini oshirish hamda intensiv terapiya natijalarini yaxshilashga qaratilgan muhim yo'nalish hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Intensiv terapiya bo'limida davolanayotgan og'ir bemorlarda deliriyning rivojlanish xavf omillarini aniqlash, uni erta bosqichda standartlashtirilgan klinik baholash mezonlari asosida aniqlash hamda farmakologik bo'lmagan profilaktik tadbirlarning samaradorligini baholashdan iborat. Tadqiqot davomida bemorlarda deliriyning klinik shakllari va rivojlanish vaqtini, sedatsiya chuqurligi, og'riq darajasi, mexanik ventilyatsiya davomiyligi, sepsis, gipoksemiya va metabolik buzilishlar bilan

bog'liqligini baholash, shuningdek, erta skrining va kompleks profilaktika choralarining deliriy uchrashish chastotasiga ta'sirini aniqlash ko'zda tutiladi.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot 2025–2026-yillarda intensiv terapiya bo'limida davolangan og'ir holatdagi 80 nafar bemor ishtirokida olib borildi. Tadqiqotga 18 yoshdan katta, intensiv terapiya bo'limida kamida 48 soat davolangan va ong holatini dinamik baholash imkoniyati mavjud bo'lgan bemorlar kiritildi. Bemorlarning 47 nafari erkak, 33 nafari ayol bo'lib, yosh tarkibi 18 yoshdan 80 yoshgacha bo'ldi. Bemorlar 2 guruhga, har biriga 40 nafardan ajratildi. Asosiy guruhda deliriyning erta aniqlash va profilaktika qilishning kompleks algoritmi qo'llanildi. Nazorat guruhida esa intensiv terapiyaning standart kuzatuv va davolash tamoyillari davom ettirildi. Asosiy guruh bemorlarida deliriy skriningi sutka davomida 2 marta, shuningdek, ong yoki xulq-atvorda o'zgarish kuzatilganda qo'shimcha ravishda amalga oshirildi. Sedatsiya chuqurligi RASS shkalasi yordamida baholandi. Deliriy skriningi esa CAM-ICU mezonlari asosida o'tkazildi. Bemorni baholashdan oldin uning hushyorlik darajasi aniqlandi. RASS ko'rsatkichi baholash imkonini beradigan darajada bo'lgan bemorlarda CAM-ICU tekshiruv amalga oshirildi. CAM-ICU baholashida ong holatining o'tkir o'zgarishi yoki o'zgaruvchanligi, diqqatning buzilishi, fikrlashning tartibsizligi va ong darajasining o'zgarishi asosiy mezonlar sifatida qabul qilindi. Intensiv terapiyadagi bemorlarni validatsiyalangan vositalar yordamida muntazam tekshirish amaldagi klinik tavsiyalarda ham tavsiya etiladi. Tadqiqot davomida deliriy rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan yosh, sepsis, mexanik ventilyatsiya, gipoksemiya, arterial gipotenziya, buyrak faoliyati buzilishi, elektrolitlar muvozanati, og'riq, uyqu buzilishi, immobilizatsiya va sedativ preparatlardan foydalanish kabi omillar qayd etildi. Laborator tekshiruvlarda umumiy qon tahlili, glyukoza, natriy, kaliy, kalsiy, kreatinin, arterial qon gazlari va kislota-ishqor holati baholandi. Asosiy guruhda deliriyning oldini olishga qaratilgan ko'p komponentli profilaktika

dasturi qo'llanildi. Bemorlarni vaqt, joy va shaxsga qayta yo'naltirish, kun va tun tartibini saqlash, ortiqcha shovqin va yorug'likni kamaytirish, uyquni yaxshilash, og'riqni yetarli nazorat qilish, sedatsiya chuqurligini muntazam baholash, erta enteral oziqlantirish va imkon qadar erta harakatlantirish choralari amalga oshirildi. Ko'rish yoki eshitish faoliyati pasaygan bemorlarda tegishli yordamchi vositalardan foydalanildi. Bunday ko'p komponentli dori vositalarisiz yondashuv intensiv terapiyadagi deliriyini kamaytirish strategiyasining muhim qismi hisoblanadi. Mexanik ventilyatsiyadagi bemorlarda sedatsiya chuqurligi har kuni qayta baholanib, klinik zarurat bo'lmagan holatlarda chuqur sedatsiyadan saqlanishga harakat qilindi. 2025-yilgi yangilangan tavsiyalarda yengil sedatsiya yoki deliriyini kamaytirish ustuvor bo'lgan mexanik ventilyatsiyadagi bemorlarda ayrim holatlarda deksmedetomidinning propofolga nisbatan afzalligi ko'rsatilgan. Tadqiqotning asosiy mezonlari intensiv terapiyada davolanish davomida deliriy rivojlangan bemorlar soni bo'ldi. Qo'shimcha mezonlar sifatida deliriyning boshlanish kuni, davomiyligi, mexanik ventilyatsiya davomiyligi, intensiv terapiya bo'limida qolish muddati va shifoxona ichidagi klinik natijalar baholandi. Tadqiqot natijalarining dastlabki tahlilida asosiy guruhdagi 40 nafar bemorning 13 nafarida, nazorat guruhidagi 40 nafar bemorning 21 nafarida deliriy aniqlangan. Deliriy uchrashi asosiy guruhda 33%, nazorat guruhida 53% ni tashkil etdi. Asosiy guruhda deliriy rivojlangan bemorlarning 9 nafarida gipoaktiv, 3 nafarida giperaktiv, 1 nafarida aralash shakl qayd etildi. Nazorat guruhida esa mos ravishda 12 nafar, 5 nafar va 4 nafar bemorda ushbu shakllar kuzatildi. Deliriy rivojlangan bemorlarda mexanik ventilyatsiya va sedatsiya bilan bog'liqlik ham baholandi. Asosiy guruhda deliriy aniqlangan 13 nafar bemorning 8 nafari mexanik ventilyatsiyada bo'lgan bo'lsa, nazorat guruhida deliriy kuzatilgan 21 nafar bemorning 15 nafari mexanik ventilyatsiya olgan. Chuqur sedatsiya kuzatilgan bemorlarda deliriy rivojlanishi ko'proq qayd etildi. Benzodiazepinlardan foydalanish ham

deliriy uchun modifikatsiya qilinishi mumkin bo'lgan xavf omillaridan biri sifatida ko'rsatilgan. Asosiy guruhda deliriy aniqlangan bemorlarda uning davomiyligi 2 kun, nazorat guruhida esa 3 kunni tashkil etdi. Intensiv terapiya bo'limida qolish muddati asosiy guruhda deliriy bo'lmagan bemorlarda 5 kun, deliriy rivojlangan bemorlarda 8 kunni tashkil etdi. Nazorat guruhida ushbu ko'rsatkichlar mos ravishda 6 kun va 10 kun bo'ldi. Bemorlarning klinik holatini baholashda deliriyning erta aniqlanishi bilan bir qatorda uning shakli, davomiyligi va xavf omillarini aniqlashga alohida e'tibor qaratildi. Ayniqsa, gipoaktiv deliriy holatlarining klinik kuzatuvda osonlikcha e'tibordan chetda qolishi sababli CAM-ICU yordamida muntazam skrining o'tkazish muhim deb baholandi. Zamonaviy intensiv terapiya tavsiyalarida ham deliriy skriningini kamida har smenada muntazam o'tkazish tavsiya qilinadi. Statistik tahlilda miqdoriy ko'rsatkichlar butun sonlarda, sifat ko'rsatkichlari esa mutlaq son va foizlarda ifodalandi. Guruhlar o'rtasidagi farqlar tegishli statistik mezonlar yordamida baholandi. Statistik ishonchlilik mezoni $p < 0,05$ darajasida qabul qilindi. Mazkur tadqiqot usuli intensiv terapiya bo'limida og'ir bemorlarda deliriyning faqat klinik jihatdan yaqqol namoyon bo'lgandan keyin aniqlashdan ko'ra, RASS yordamida ong va sedatsiya darajasini baholash, keyinchalik CAM-ICU orqali muntazam skrining qilish va xavf omillarini bosqichma-bosqich korreksiya qilish imkonini berdi. Ushbu yondashuv deliriyning erta aniqlash va uning davomiyligini kamaytirishga qaratilgan amaliy algoritmi sifatida baholandi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqotga kiritilgan 80 nafar og'ir bemorning klinik kuzatuv natijasida intensiv terapiya bo'limida deliriyning rivojlanish chastotasi, klinik shakllari va asosiy xavf omillari o'rganildi. Asosiy guruhda deliriyning muntazam skrining qilish va kompleks profilaktika choralari qo'llanilgani sababli deliriy holatlari nazorat guruhiga nisbatan kamroq kuzatildi. Asosiy guruhdagi 40 nafar bemorning 13 nafarida deliriy aniqlanib, uning uchrash chastotasi 33% ni tashkil etdi. Nazorat guruhidagi 40 nafar

bemorning 21 nafarida deliriy qayd etildi, bu 53% ga teng bo'ldi. Shunday qilib, kompleks profilaktika va muntazam skrining qo'llanilgan guruhda deliriy holatlari 8 nafar bemorga kam kuzatildi. Deliriyning klinik shakllari tahlil qilinganda asosiy guruhdagi 13 nafar bemorning 9 nafarida gipoaktiv, 3 nafarida giperaktiv va 1 nafarida aralash deliriy aniqlandi. Nazorat guruhidagi 21 nafar bemorning 12 nafarida gipoaktiv, 5 nafarida giperaktiv va 4 nafarida aralash shakl qayd etildi. Har ikki guruhda gipoaktiv deliriy ustunlik qilgani aniqlandi. Ushbu shaklning klinik belgilari kamroq yaqqol bo'lgani sababli muntazam skriningning ahamiyati yuqori bo'ldi. Deliriy rivojlangan bemorlarning klinik holati tahlil qilinganda mexanik ventilyatsiya, sepsis, chuqur sedatsiya, gipoksemiya va uzoq muddatli immobilizatsiya asosiy xavf omillari sifatida qayd etildi. Asosiy guruhda deliriy rivojlangan 13 nafar bemorning 8 nafari mexanik ventilyatsiyada bo'lgan. Nazorat guruhida esa deliriy aniqlangan 21 nafar bemorning 15 nafari mexanik ventilyatsiya olgan. Bu holat mexanik ventilyatsiya va og'ir klinik holat bilan deliriyning rivojlanishi o'rtasidagi klinik bog'liqlikni ko'rsatdi. Sepsis bilan davolangan bemorlarda ham deliriy yuqori chastotada kuzatildi. Asosiy guruhda sepsis mavjud bo'lgan 12 nafar bemorning 6 nafarida deliriy rivojlangan bo'lsa, nazorat guruhida sepsis aniqlangan 14 nafar bemorning 9 nafarida deliriy qayd etildi. Sepsis fonida yallig'lanish javobining kuchayishi, gemodinamik buzilishlar, gipoksemiya va metabolik o'zgarishlar markaziy nerv tizimi faoliyatining buzilishiga yordam beruvchi omillar sifatida baholandi. Sedatsiya darajasi bilan deliriy o'rtasidagi bog'liqlik ham aniqlandi. Chuqur sedatsiya kuzatilgan bemorlarda deliriy yuzaga kelishi yengil sedatsiya darajasidagi bemorlarga nisbatan ko'proq uchradi. Ayniqsa, uzoq davom etgan chuqur sedatsiya va bemorning uzoq vaqt immobilizatsiyada bo'lishi gipoaktiv deliriy rivojlanishi bilan ko'proq bog'liq bo'ldi. Asosiy guruhda deliriy aniqlangan bemorlarda uning davomiyligi 2 kunni, nazorat guruhida esa 3 kunni tashkil etdi. Deliriy davomiyligining qisqarishi bemorlarni

muntazam skrining qilish, uyqu-uygʻoqlik siklini tiklash, ogʻriqni nazorat qilish, sedatsiyani kamaytirish va erta mobilizatsiya kabi kompleks profilaktik choralar bilan bogʻliq boʻldi. Intensiv terapiya boʻlimida qolish muddati ham guruhlar oʻrtasida farq qildi. Asosiy guruhda deliriy rivojlanmagan bemorlarda oʻrtacha qolish muddati 5 kunni, deliriy rivojlangan bemorlarda 8 kunni tashkil etdi. Nazorat guruhida esa bu koʻrsatkichlar mos ravishda 6 kun va 10 kun boʻldi. Deliriy mavjud bemorlarda intensiv terapiyada qolish muddatining uzayishi respirator yordamga ehtiyojning davom etishi, harakat faolligining pasayishi va asosiy kasallikning ogʻir kechishi bilan bogʻliq boʻldi. Mexanik ventilyatsiya davomiyligi ham deliriy mavjud bemorlarda yuqoriroq boʻldi. Asosiy guruhda deliriy rivojlangan bemorlarda mexanik ventilyatsiya davomiyligi 6 kunni, deliriy kuzatilmagan bemorlarda 4 kunni tashkil etdi. Nazorat guruhida ushbu koʻrsatkichlar mos ravishda 8 kun va 5 kun boʻldi. Bu natijalar deliriyning ogʻir bemorlarda nafaqat nevrologik holat, balki umumiy intensiv terapiya jarayonining davomiyligiga ham taʼsir qilishini koʻrsatdi. Tadqiqot davomida muntazam skrining natijasida gipoaktiv deliriyning erta bosqichda aniqlanishi oshdi. Ayniqsa, bemorda psixomotor qoʻzgʻalish kuzatilmagan, aksincha, uyquchanlik, diqqatning susayishi va muloqotga kirishishning kamayishi bilan kechgan holatlarda CAM-ICU tekshiruv klinik kuzatuvga nisbatan muhim qoʻshimcha diagnostik vosita boʻldi. Umuman olganda, olingan natijalar intensiv terapiya boʻlimida ogʻir bemorlarda deliriyning muntazam aniqlash va modifikatsiya qilinadigan xavf omillarini erta bartaraf etish deliriy uchrash chastotasi va davomiyligini kamaytirish bilan bogʻliqligini koʻrsatdi. Ayniqsa, chuqur sedatsiyani cheklash, ogʻriqni adekvat nazorat qilish, uyquni tiklash, erta mobilizatsiya va bemorni muntazam qayta yoʻnaltirish asosiy profilaktik yoʻnalishlar sifatida ajralib turdi.

Xulosa: Intensiv terapiya boʻlimida ogʻir bemorlarda deliriyning erta aniqlash va kompleks profilaktika qilish uning rivojlanish chastotasi hamda

davomiyligini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Tadqiqotda muntazam skrining va profilaktik yondashuv qo'llanilgan guruhda deliriy 13 nafar (33%) bemorda, standart kuzatuv guruhida esa 21 nafar (53%) bemorda qayd etildi. Deliriyning asosiy klinik shakli gipoaktiv shakl bo'lib, u asosiy guruhda 9 nafar, nazorat guruhida 12 nafar bemorda kuzatildi. Bu holat gipoaktiv deliriyning faqat klinik kuzatuv asosida aniqlash qiyinligini va standartlashtirilgan skriningning amaliy ahamiyati yuqori ekanligini ko'rsatdi. Deliriy rivojlanishida mexanik ventilyatsiya, sepsis, gipoksemiya, chuqur sedatsiya va uzoq muddatli immobilizatsiya muhim xavf omillari sifatida qayd etildi. Deliriy kuzatilgan bemorlarda intensiv terapiya bo'limida qolish va mexanik ventilyatsiya davomiyligi uzoqroq bo'ldi. Shunday qilib, intensiv terapiya amaliyotida RASS yordamida sedatsiya darajasini muntazam baholash, CAM-ICU orqali deliriy skriningini o'tkazish, og'riqni yetarli nazorat qilish, chuqur sedatsiyani cheklash, uyqu-uyg'oqlik siklini tiklash va erta mobilizatsiyani amalga oshirish deliriyning boshqarishning muhim tarkibiy qismlari hisoblanadi. Deliriyning faqat yuzaga kelganidan keyin davolash emas, balki xavf omillarini erta aniqlash va profilaktik choralarni intensiv terapiyaning dastlabki bosqichidan boshlash klinik jihatdan maqsadga muvofiqdir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Eshonov O. Anesteziologiya, reanimatologiya va intensiv terapiya. – Toshkent, 2019. – O'quv qo'llanma.
2. Ahmedov R.M., Eshonov O.Sh. Operatsiyadan keyingi intensiv terapiya. – Toshkent, 2010. – Monografiya.
3. Salixov Z. Dori vositalari qo'llanmasi. – Toshkent, 2015. – I jild.
5. Гельфанд Б.Р., Заболотских И.Б. (ред.). Интенсивная терапия: национальное руководство. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 923 с.