

617
A150

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

**SEPSISNING KLINIKASI,
DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH**

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH
VAZIRLIGI
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

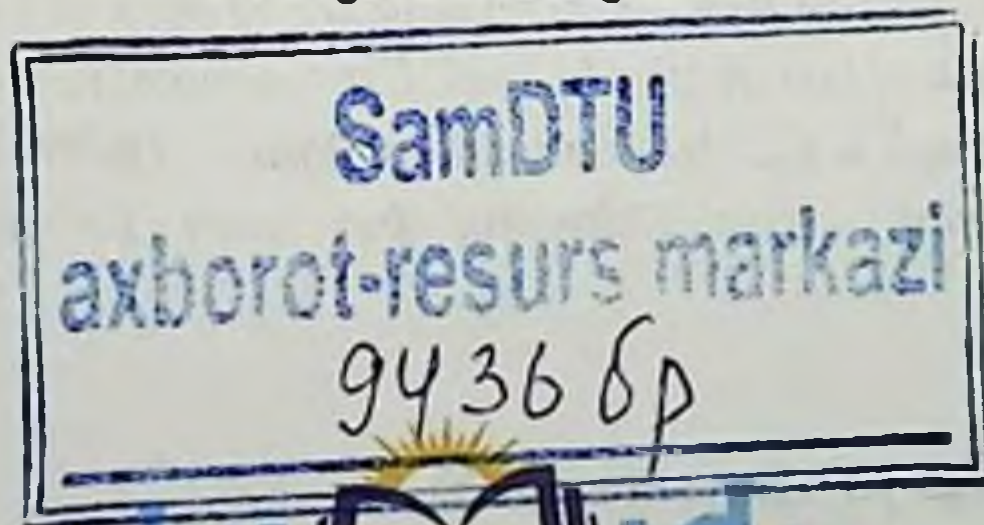
Abdullayev S.A., Dusiyarov M.M., Xo'jaboyev S.T



**SEPSISNING KLINIKASI, DIAGNOSTIKASI VA
DAVOLASH**

Tibbiyot universitetining yuqori kurs talabalari klinik ordinatorlar va magistratura rezidentlari uchun tayorlangan o'quv-uslubiy tavsiyanoma

O'quv-uslubiy tavsiyanoma Samarqand davlat tibbiyot universiteti Ilmiy Kengashining 3 - may 2023-yilda bo'lib o'tgan yig'ilishidagi "9" - son bayonnomasiga ko'ra tasdiqlanib, chop etishga ruxsat berilgan.



2023

Tuzuvchilar:

Abdullayev S.A

-t.f.d., SamDTU Tibbiy pedagogika fakulteti umumiy xirurgiya kafedrasining professori

Dusiyarov M.M

-PhD SamDTU Tibbiy pedagogika fakulteti umumiy xirurgiya kafedrasining assistenti

Xo'jaboyev S.T

-t.f.d., SamDTU Tibbiy pedagogika fakulteti umumiy xirurgiya kafedrasining assistenti

Taqrizchilar:

Karabayev K.X.

-t.f.d., Samarqand Davlat Tibbiyot Universitetining 2- son xirurgik kasalliklari va urologiya kafedrasini professori

Mustafaqulov I.B.

-t.f.n., Samarqand Davlat Tibbiyot Universitetining 2- son xirurgik kasalliklari va urologiya kafedrasini mudiri, dotsent

Sepsis tushunchasi - odam organizmining har xil infeksiyalar (bakteriyalar, viruslar, zamburug'lar) chaqiradigan tizimli yallig'lanishga javob reaksiyasi natijasida kelib chiqadigan patalogik holatdir.

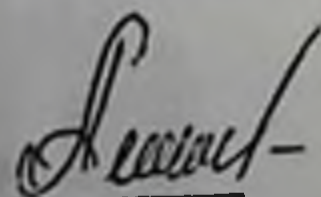
Hozirgi zamonaviy sepsisning klinik interpretatsiya, patogenezini, klassifikatsiyasi, diagnostikasi butun dunyo mamlakatlarida qo'llaniladi va eng avvalo klinik yuzaga chiqishiga asoslanadi.

Sepsisda uning epidemiologiyasini bilish ham muhim hisoblandi, chunki uning davolash texnologiyasi ancha qimmatlidir. Sepsisning surati rivojlangan mamlakatlarda ham har 10000 aholi orasida 1 yil ichida 200-275 kishi o'limi uchramokda. Sepsisning og'irlik darajasiga qarab 50-80% ni tashkil qilmoqda.

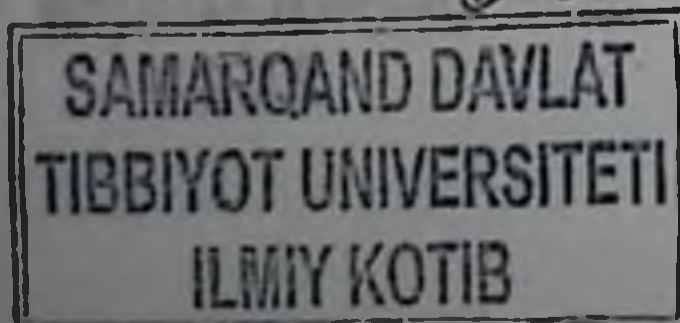
Sepsisni davolash narxi ham ancha baland. Evropa mamlakatlarida sepsis bilan uch hafta intensiv davolash o'tkazilganda umumiy harajat 70-90 ming dollarga tengdir. Sepsisni aniqlashning qiyinchiliklaridan biri aniq bu haqida tushunchaning yo'qligidir.

" 3 " may 2023 yil Bayonnoma № 9

Ilmiy kengash kotibi, dotsent



Ochilov U.U



MUNDARIJA

Kirish	4
Mashg'ulotning xronologiyasi:	5
Mashg'ulotning maqsadi:	5
Umumiy qo'llanma	6
Aniq amaliy ko'nikmalar	7
Sepsisning patogenezi:.....	9
Sepsislarning turiga qarab etiopatogenezining alohida xususiyatlari	14
Klinik belgilari	17
Diagnostikasi	18
Xirurgik davolash usullari	22
Vaziyatli masalalar	34
Testlar	35
Foydalanilgan adabiyotlar	38

Kirish

Sepsisning klinikasi, diagnostikasi va davolash.

Xirurgik infeksiyalar - Butun dunyo mamlakatlarining sog'likni saqlashdagi va umuman meditsinaning muammolaridan biri hisoblanadi. Davolash profilaktika muassasalarining rivojlanishi, yangi-yangi davolash diagnostik asbob uskunalarning zamonaviy turlarining paydo bo'lishi, amaliyotga infeksiyalarga qarshi kimyopreparatlarning oxirgi turlarining kiritilishi, xirurgik infeksiyalarning etiologiyasi, dagnostikasi va davolashga bo'lgan munosabatini bildiradi. Infeksion patologiya masalalari xirurgiyaning hamma rivojlanish etaplarida eng dolzarb muammolaridan bo'lgan. Malumki bugungi kunda sayyoramizni 100000 atrofidagi turli bakteriyalar o'rab olgan. Oxirgi uch o'n yillikda 20 dan ortiq infeksiyon kasalliklar paydo bo'ldi. Ular orasida megalovirus kasalligi, VICH - infeksiya "XX asr o'lati" deb topildi. Har xil virusli kasalliklar (covid-19) paydo bo'ldilar.

Shuning uchun ham yiringli xirurgiyaning otasi F.V. Voyno-Yasenetskiy aytgan ediki "Yiringli xirurgiya - xirurgiyaning eng muhim bo'limi bo'lib, chuqur ilmiy qiziqishga, diagnostikasi va operativ davolashda juda yengil bo'lmagan xirurgiyaning eng dolzarb bo'limidir". Hozirgi kunda haqiqatdan ham yiringli yallig'lanish kasalliklarining yangi xillari paydo bo'ldiki, ularni davolashda qiyinchiliklar mavjud. Rivojlangan mamlakatlarda ham 200-275 odamda har 100000 aholi orasida bir yilda kuzatilmoqda. O'lim tavsiloti sepsisning og'irlik darajasiga qarab 50-80% ni tashkil qilmoqda.

Mashg'ulotning xronologiyasi:

№	Mashg'ulot bosqichlari	O'tkazish joyi	
1	Ertalabki vrachlar konferentsiyasida qatnashish	Kafedraning konferentsiya zali	30 minut
2	Tashkiliy chora-tadbirlar	O'quv xonasi	10 minut
3	Mavzu bo'yicha talabalar bilimni baholash	O'quv xonasi	30 minut
4	Bemorlar kuratsiyasi	Bog'lov xonasi	60 minut 40 minut
5	Kuratsiya qilingan bemorlar tahlili	O'quv xonasi	40 minut
6	Mashg'ulotni muhokama qilish	O'quv xonasi	60 minut
7	O'zlashtirilgan material nazorati	O'quv xonasi	30 minut
8	Test nazorati	O'quv xonasi	20 minut
9	Vaziyatli masala va amaliy ko'nikma	O'quv xonasi	40 minut
10	Keyingi amaliy mashg'ulot nazorati	O'quv xonasi	10 minut

Mashg'ulotning maqsadi:

1. Talabalar nazariy bilimga ega bo'lish va mavzu bo'yicha nazorat savollariga javob bera olish, amaliy mashg'ulotdagi test topshiriqlarini bajarish va yakuniy modul nazoratini topshira olish.

2. Nazariy tushunchaga ega bo'lgan holda, mavzu bo'yicha amaliy ko'nikmalarni texnik jixatdan bajarishni namoyish qilgan bemorlar kuratsiyasida yoki fantomlarda ko'rsatib berishni bilish.

Mavzu bo'yicha, mustaqil ish bo'yicha topshiriqlar.

Mavzu bo'yicha minimal darajada o'zlashtirishi lozim.

1. Sepsisning etiopatogenezi.
2. Sepsisning klinikasi.
3. Sepsisning diagnostikasi.

4. Sepsisning chaqiruvchilariga asosan davolash taktikalari.

Mavzu bo'yicha mustaqil ishning maqsadi.

Olgan bilim va ko'nikmalarga tayangan holda mashg'ulotlarning nazariyasini o'rganish va nazorat savollariga javob berishni bilishi lozim.

1. Sepsisning etiopatogenezi.
2. Sepsisning klinikasi.
3. Sepsisning diagnostikasi va differensial diagnostikasi.
4. Sepsisning davolashda immunomonitoring o'tkazish.
5. Sepsisning konservativ va operativ davolash taktikalari.

Umumiy qo'llanma

1. Sepsis bilan og'rigan bemorlarni tekshirish: (so'rab-surishtirish, shikoyatlari, tizimlar bo'yicha surishtirish, kasalliklar va hayot anamnezi) umumiy ahvolini va tashqi ko'rinishini (terini, teri osti yog' qavatini ko'zdan kechirish, limfa tugunlarini va h.k) baholash: qon tomirlar sistemasini, qorin bo'shlig'ini, suyak - mushak tizimini tekshirish.

2. Kasallikning asosiy simptomlarini yoki sindromini va (Locus morbi). Sepsis kasalliklarining maxsus patogenetik simptomlari.

3. Bemorga aniq yoki maxsus sindromlarga asoslangan holda tashxis qo'yish.

4. Qo'shimcha tekshirish usullarining rejasini tuzish (laborator va instrumental) va ularning natijasini baholash.

5. O'xshash kasalliklarda differentsial diagnostika qila olish.

6. Kasallikka klassifikatsiya bo'yicha to'g'ri diagnoz qo'yish, yo'ldosh kasalliklarini va asoratlarini aniqlash.

7. Bemor uchun individual davo muolajalarini tanlash (konservativ va shoshilinch operativ davo oxirgi tezkor, tezkor kechiktirilmaydigan, absolyut yoki nisbiy ko'rsatmalar).

8. Sepsis bilan og'rigan bemorlarga davolash taktikasini tanlash, patogenetik asoslangan konservativ davo yoki jarroxlik aralashuvi va unga ko'rsatma, profilaktika choralari, diagnostika va operatsiyadan keyingi asoratlarni davolash.

9. Sepsis asoratlari bo'lgan taqdirda uni tashxislay olish, birinchi yordamni to'g'ri talqin qilish va uni ko'rsata olish.

10. Diagnozni qo'yish va unga mos davo muolajalarini to'g'ri tanlash va shoshilinch holatlarda birlamchi yordam ko'rsata olish.

Aniq amaliy ko'nikmalar

1. Sepsis simptomlarini aniqlash.

Mavzuni auditoriyadan tashqari o'zlashtirish uchun ma'lumotlar majmuasi.

Sepsis -bu infeksiyon chaqiruvchilarga organizmning alohida javob reaksiyasidir.

Sepsis tushunchasi - odam organizmining har xil infeksiyalar (bakteriyalar, viruslar, zamburug'lar) chaqiradigan tizimli yallig'lanishga javob reaksiyasi natijasida kelib chiqadigan patologik holatdir.

Hozirgi zamonaviy sepsisning klinik interpretatsiya, patogenezini, klassifikatsiyasi, diagnostikasi butun dunyo mamlakatlarida qo'llaniladi va eng avvalo klinik yuzaga chiqishiga asoslanadi. Amerika pulmonologlari kolleji va meditsinada kritik holatlarni jamiyatining o'zaro kelishilgan holda Rodjes Bone rahbarligida quyidagicha tashkil qilingan.

(1991y) Consensus Conference, AQSH.

1. Sepsis. 2. Og'ir sepsis. 3. Septik shok. 4. Sepsis - induksiya qilingan gipotoniya. 5. Ko'p a'zolar etishmovchiligi disfunktsiyasi. 6. Refraktor septik shoki.

1. Sepsis - "diagnozi" 2 ta va undan ortiq SIRS simptomlarining, infeksiyon holatlar borligi fan asosida isbotlanganda (shunga taalluqli va bakteriostatik verifikatsiya qilinishi).

2. Og'ir sepsis-og'ir sepsis diagnozi sepsis bilan bemorda a'zolar etishmovchiligi (sepsis, a'zolar disfunktsiyasi bilan qo'shma bo'lganda, gipotenziya, to'qimalar perfuziyasining buzilishi laktat konsentratsiyasining ko'tarilishi, oligouriya, hushning o'tkir buzilishi) topilganda qo'yiladi.

3. Septik shok- og'ir sepsisning to'qimalar va a'zolaridagi gipoperfuziyasi belgilari va arterial gipotenziya bo'lib infuzion terapiya bilan bartaraf qilinmagan va katexolaminlar tavsiya qilishga talab qilinganda septik shok diagnozi qo'yiladi.

4. Sepsis infuziyalashgan gipotoniya qonning sistolik bosimi 90mm.sim.ust yoki 40mm.sim.ust dan yuqori bo'lishi mumkin, bemorlarda arterial gipertenziyasining boshqa sabablari bo'lmaganda: gipotoniya qisqa muddat ichida suyuqliklar induksiya qilishda bartaraf qilinsa.

5. Ko'p a'zolar disfunktsiyasi etishmovchiligi kuzatilganda, og'ir sepsis bilan 2 ta va undan ortiq a'zolar disfunktsiyasi.

Sepsisning klinikasi, diagnostikasi va davolash

6. Refraktor septik shok- arterial gipotoniya adekvat infuziya qilinganligiga qaramay saqlangan, inotrop va vazopressorlar yordam qilishi zarurligi. Bundan tashqari sepsis quyidagi keltirilgan kriteriyalar bilan ham klassifikatsiya qilinadi.

Chaqiruvchilarning tabiati asosida: infeksiyaning kiruv darvozasi va lokalizatsiyasi bo'yicha: sepsisni chaqirgan asosiy kasalliklar harakteri bo'yicha: sepsisning o'tkir kechishi va o'tish muddatining davomiyligiga asosan.

I. Chaqiruvchilarning tabiati bo'yicha:

- a. Bakterial-zamburuglar (miks, ikkala) sepsis
- b. Polibakteriali sepsis
- v. Sepsis- shartli patogen mikroblar-aeroblar(grammusbat va grammanfiy), stafilokokklar, streptokokklar, kolibatsillar, psevdomonadlar.
- g. Sepsis- patogen mikroblar bilan chaqiruvchilar bilan: mikobakteriyalar, meningokokk, qorin tifi, chuma

II. Infetsiyani chaqiruvchilarning lokalizatsiyasi va kirish darvozasi:

- toizillojen
- otogen
- odontogen
- yarali
- ginekologik

Chaqiruvchilarning lokalizatsiyasi ayrim holatlarda uning etiologiyasini ham bildiradi. Agar kirish darvozasi aniq bo'lsa, unda sepsis kriptogen hisoblanadi.

III. Sepsisni chaqirgan asosiy kasalliklarning harakteri bo'yicha: hamma sepsislar ichida eng ko'p uchraydi yiringli yallig'lanish xirurgik kasalliklarda.

- travmalarda, agar infeksiya tez tarqalib ketsa
- o'tkir pankreatitda asoratlari asosida
- operatsidan keyingi (umumiy xirurgik sepsis)
- yurak va qon tomirlar operatsiyasida keyin (angiogen)
- qorin bo'shlig'ida bo'ladigan operatsiyalardan keyin (abdominal)

IV. Oqimining o'tkirligi va o'tish muddatining uzunligi:

- yashin tezligida (o'tish muddati 1 sutka ichida)
- o'ta o'tkir (3sutkagacha)

- o'tkir sepsis (2-3 xaftagacha)
- uzoq davom etuvchi (3 xaftadan ko'p)
- a) Yashin tezligida o'tuvchi sepsis- klinik belgilari juda tez, bir necha soatlarda.
- b) O'ta o'tkir shaklida bir necha kun talab qilinadi.
- v) O'tkir shaklida bir necha hafta sekinlik bilan o'tadi.
- g) surunkali sepsis- sekin o'tadi, kam o'zgarishlar kuzatiladi, bir necha oy davom etadi.

Retsidivlangan sepsis- qaytalanish davrlari klinik belgilari aniq yuzaga chiqadi, remissiya davrida klinik belgilari yo'qoladi.

O'zaro kelishilgan konferensiyaning qabul qilingan xulosasi bilan konkret yuklama ma'nosiz bo'lgan. "Septitsemiya" "septik-sindrom" va "refraktor septik shok" terminlarni ishlatish tavsiya qilinmaydi.

A'zolar yetishmovchiligini diagnostikasini kelishilgan kriteriyalari bo'yicha o'tkaziladi. Yengil xisoblangan SOFA (Sepsis oriented failure assessment) bu baholash tizimi sepsis paytida SOFA J.L.Vincent tomonidan 1996-yilda tashkil qilingan.

FiO₂- kislorod fraksiyasi (gaz aralashmasi). Simptomimetiklar ishlatiladi.

Alohida yalliglanish o'chog'i, sepsis, og'ir sepsis va ko'p a'zolar yetishmovchiligi -bular bitta zanjirning birgaligi bo'lib organizmga mikroorganizmlarning tasirlanishuvi va shuning oqibatida organizmning javob reaksiyasidir.

Tizimli yaliglanishga javob reaksiyasi sindromiga olib keladigan asosiy faktor bu infeksiyalar va sepsisning rivojlanishidir. SHuning uchun bu xolatni sxematik holda tasvirlasak: infeksiya, bakteremiya, virusemiya sepsis har xil jarohatlar—kuyish kasalligi, pankreatitlar va boshka yalig'lanishlar bilan o'tadigan kasalliklarda og'ir tizimli yalliglanishga javob beruvchi reaksiya sindromidir.

Sepsisning patogenezi:

Sepsis iborasi hozirgi zamonaviy tushunchaga yaqin bo'lib, bundan 2000 yil oldin Gippokrat tomonidan berilgan. Bu iboraning tagida to'qimalarda patologik yemirilishi bo'lib chirishga, kasallikka va o'limga olib kelgan.

Sepsisning klinikasi, diagnostikasi va davolash

Mikroorganizmlarning ochilishigacha ulug' rus xirurgi N.I.Pirogov organizmdagi kasalikka olib keluvchi moddaning paydo bo'lishi va bemor organizmi orasidagi o'zaro bog'liqlik borligini aytgan.

Xirurgik infeksiyaning muammolarini ochishda Lui Pasterning o'rni kattadir. Ana shundan keyin sepsis muommasi makro va mikroorganizmlar orasidagi o'zaro bog'liqlik muommalariga aylandi.

Keyingi 100 yil ichida xirurgik sepsisning patogenizini mikroorganizmning patogenlik va virulentligi xususiyatlari bilan bog'ladi. Ana shu davrda mikrobiologiya fani rivojlandi va uning erishgan yutuqlari asosida Gans Shotmyuller tomonidan birinchilardan bo'lib sepsisning patogenezida bakterimiya teoriyasi berildi.

Bu kishining fikricha qon aylanish tizimiga patogen mikroorganizmlarning sirkulyasiyasi natijasida sepsisning kelib chiqishida asosiy sabab deb hisoblandi. Shuning uchun ham bakteriyalarning aniqlashining bu patologik holatning diagnostikasida muhim rol o'ynaydi. Fleming tomonidan 1928-yilda penitsillinning ixtirosi va 1940- yilda uning ishlab chiqarilishi ayni o'sha eraning davomi hisoblanadi. Antibiotikning ochilishi bu muomina bo'yicha vrachlarning g'alabasi deb tan olindi. Vaholanki mikroorganizmlarning rezistentligi va ularning o'zgaruvchanligi har xil shatmlarning paydo bo'lishi antibiotiklarning yangi xillarini ishlab chiqarishga majbur qildilar. Antibiotiklar erasining boshlanishi XX asrning 40 - 50 yillari desak bo'ladi. Rus patomorfologi I.V. Dolvidovskiy sepsisning patogenezida mikroorganizmlarning (rezistentligi) reaktivligi muhim ahamiyatga ega degan muloxazani oldin suradi. Bu fikrlar vrachlarni ratsional davolashga undaydi yani bir tomondan yiringli holatni chaqiruvchilarni eradikatsiya qilish va ikkinchi tomondan a'zolar va tizimdagi makroorganizmlardagi o'zgarishlarni korreksiya qilishga undaydi. Shuni aytish kerakki sepsisni davolashda yangi etapning joriy bo'lishi bu o'zgarishlarning korreksiya qilishga undaydi shuni aytish kerakki sepsisni davolashdagi etapning joriy etilishi bu sitokinlarning kashf qilinishidir. 1970-1980 yillarda yallig'lanish holatning paydo bo'lishida sitokinlarning sababchi ekanligining ochilishi sepsisning patogenezida yangi qarashlar paydo bo'lishiga olib keldi 1991-yilda Amerikada pulmanologlar kolledjlari o'zaro kelishuv konferensiyasi va kritik meditsina mutaxassislari jamiyati tomonidan taklif qilingan (R.Vope ham mualliflari) termin tushunchalari, sepsisning patogenezi, diagnostikasi va davolashda yangi zamonaviy etap boshlanganligini

keltirish zarur. Bu konferensiyada yangi termin va tushunchalar paydo bo'ldi va ular klinik belgilardan kelib chiqqan holda tushuntirildi.

Yallig'lanish reaksiyasi.

Sepsis uchun birlamchi belgilarning sababi bu yallig'lanish holatining birlamchi o'chog'idan o'tishi hisoblanadi. Yallig'lanish holatining to'qimalarda lokal xarakterga ega bo'lib organizmning mikroorganizmlarga himoya javobi hisoblanadi. Bundan asosiy maqsad jarohatlangan to'qimalardagi (mikroorganizmlarning) o'z vaqtida bartaraf qilishdir. Yallig'lanish holatining xarakteri xususiyatlari komplementlarining aktivlashuvi qonning ivishishi yoki qonning ivishishiga qarshi kallikrenin hujayra elementlarning endoteliotsitlar, leykotsitlar, monotsitlar, makrofaglar va mediatorlarning ajralishini (gistamin, ivishish faktorlari, sitokinlar) har qanday yallig'lanishlarda ularning birinchi zvenosi bo'lib xujayralar ichi agressiyasi natijasida sitokinlar ekskretsiyasi oshadi. Bunday xolatning rivojlanishida erkin kislorod radikallarining mitoxondriyada ko'tarilishi natijasida bo'ladi. Bu holatning qanday sababda rivojlanishi bo'lmasin endoteliy hujayralarini ta'sirlaydi va yadroli leykotsitlar monotsitlar (makrofaglar) ko'payadi. Ana shulardan keyin xirurgik infeksiyalarning mahalliy yallig'lanish holati deb tushunmoq kerak. Yumshoq to'qimalarning lokal yallig'lanishni davolashda quyidagi masalalarni hal qilish kerak.

1. Yiringli holatni birlamchi o'chog'idan tashqariga tarqalishiga yo'l qo'ymaslik kerak.
2. Chaqiruvchilarni eradikatsiya qilish.

Tizimli yallig'lanish reaksiyasining rivojlanish variantlari.

Bu tizimli yallig'lanish reaksiyasining rivojlanishi lokal yallig'lanishning chegaralanish funksiyasining buzilishi va qon oqimiga yallig'lanish paytida hosil bo'ladigan sitokinlar va mediatorlarning tushishi orqali yuzaga keladi. Klinik belgilari quyidagicha: varaja, leykotsitoz, taxikardiya va taxipnoe. Bunday klinik belgilar giperergik tip rivojlanishga xarakterli. Klinitsistlarga juda yaxshi ma'lum giperergik, gipoergik va anergik rivojlanish tiplari ham mavjud.

Hozirgi zamon sepsis bilimining otasi R.Vope takidlaganidek, "Sepsis - bu og'riqli holat patogenezining yangi gipotezasi" degan edi. Bu aytgan so'zda sepsisning patogenezini to'g'risida aytganligi tushiniladi.

Hozirgi vaqtda ma'lum bo'ldiki, katta miqdorda mediatorlar yallig'lanish holatini stimulyatsiya qiladigan va yallig'lanishga qarshi himoya funksiyasini ham bajaradi.

Klinik oqimiga qarab baholashda 4 xil ko'rinishda o'tishi mumkin.

1. Og'ir jarohatlar bilan yiringli va kuyish kasalligida, tizimli yallig'lanish reaksiyasi kuzatilmagan bemorlarda, og'irlik darajasini asosiy kasallikning oqimi va prognozi hal qiladi.

2. Sepsis bilan yoki og'ir jarohatlar bo'lganda o'rtacha tizimli yallig'lanish reaksiyasi rivojlanganda, bitta yoki ikkita a'zolar disfuksiyasi yuzaga chiqadi ularni adekvat davolash muolajalari o'tkazilganda tezda ahvoli qayta tiklanadi.

3. Tizimli yallig'lanish reaksiyasi tez va og'ir rivojlanadi va bemorlarda tezda sepsis yoki septik shok rivojlanishda o'lim tafsiloti ancha yuqori bo'ladi.

4. Birlamchi yallig'lanish reaksiyasi juda baland bo'lmasa ham, bir necha kun o'tkandan keyin infeksiyon holat rivojlansa va a'zolar yetishmovchiligi kuzatilsa bu guruh bemorlarda ham o'lim surati baland bo'ladi.

Har qanday amaliyotda ishlaydigan xirurg bunday holatlarni bilishi kerak. Yuqoridagi variantlar amaliyotda ko'p uchraydi. Ana Shunday ko'p variantlarni yallig'lanishga qarshi mediatorlar faolligiga bog'liqligini qanday izohlash mumkin.

Bu savolga javob berishda tizimli yallig'lanish reaksiyasining R.Vope taklif qilgan gipotezasi orqali tushunish mumkin.

1. Jarohatga yoki infeksiyaga organizmning lokal javob reaksiyasi.

Birlamchi jarohat organizmda yallig'lanishga qarshi mediatorlarning aktivlashishiga olib keladi. Bu javob reaksiyasining asosiy maqsadi-jarohatning hajmiga, ularning lokal chegaralash va keyinchalik bu holatning yaxshi natija bilan tugallanishiga erishish bilan yakunlashdir. Yaxshi natija deganda organizmda yallig'lanishga qarshi kompensator holatning rivojlanishi va yallig'lanishni chegaralashni hosil qilish kerak. Yallig'lanishga qarshi mediatorlar il-4, il-10, il-11, il-13, erituvchi retseptor FNO₂, antagonist il-1 rivojlanadi va ko'payadi.

2. Birlamchi reaksiya tizimi: jarohat hajmi katta bo'lib, ahvoli og'ir bo'lsa yallig'lanishga qarshi mediatorlar ko'payib qon oqimiga tushadi va organizmning himoya kuchini nafaqat holatni chegaralash va umuman tizimga qarshi kurashadi. Bu organizmning normal yallig'lanishga qarshi javobi hisoblanadi. Yallig'lanishlarga qarshi mediatorlardan polimorf yadroli leykotsitlar T va V limfotsitlar, trombotsitlar qonni ivituvchi faktorlar qatnashadi. Bu holat yallig'lanish holatining yuzaga chiqishini pasaytiradi. Ana shu paytda bo'lgan azolardagi o'zgarishlar qonga yallig'lanishga qarshi bo'lgan mediatorlarning tushishi tez o'zgaruvchan bo'ladi va tezda normallasadi.

3. Massiv tizimli yallig'lanish. Organizmda yallig'lanishga qarshi reaksiyasining susayishi tizimli reaksiyaning kuchayishiga yani tizimli yallig'lanish reaksiyasining kuchayishiga olib keladi.

Bu patologo-fiziologik holatining rivojlanishida quyidagicha o'zgarishlar bo'ladi.

- Endotelitsitlar disfunktsiyasi rivojlanib mikrotomirlar o'tkazuvchanligi oshadi
- Trombotsitlar staz va agregatsiyaga uchraydi va mikrotomirlar oqimini blokada qiladi va ishemiyaga olib keladi
- Qonning ivishish tizimi aktivlashadi.
- Chuqur vazodilatatsiya rivojlanadi, hujayralararo bo'shliqda suyuqlik transsudatsiya bo'ladi. Bu o'z o'rnida qonning aylanishiga ta'sir qilib shokning rivojlanishiga asos bo'ladi va a'zolar yetishmovchiligiga olib keladi.

4. Immunosupressiya holatining ko'tarilishi. Haddan tashqari yallig'lanishga qarshi reaksiyasining oshishi har holda kam uchraydigan holat emas. Bu holatni adabiyotlarda "anergiya", "gipoergiya" kabi terminlar bilan ishlatiladi. Chet el adabiyotlarida "immunoparalich" "immunodefitsitdagi darcha" ham deyiladi. R.Bone iborasi bilan aytilganda "yallig'lanishga qarshi kompensator reaksiyasi" nomlanishi ongli haqiqatga to'g'ri keladi.

Yallig'lanishga qarshi sitokinlarning ko'payishi nafaqat patologik holatlarining ko'payishiga bog'liq bo'lmay yengil yallig'lanish holatlarida ham bo'lib yaradagi holatlarning tamom bo'lishiga kerakdir.

5. Immunologik disbalans. Ko'p a'zolar yetishmovchiligini ko'p mualliflar immunologik disbalans sindromi deb ataydilar.

Sepsisning klinikasi, diagnostikasi va davolash

Shunday qilib bu fazada yallig'lanishni avj oldiradigan va yallig'lanishga qarshi mexanizmlarining disbalansi yuzaga chiqadi, ana shu holatni quyidagi 3 vaziyatda kelib chiqishi mumkin.

- Agar jarohat, infeksiya, qon oqishlar qancha kuchli bo'lsa har bir holatning birlashishiga tez o'tadi, bu esa tizimli yallig'lanish reaksiyasiga (TYAR) hamda ko'p a'zolarning yetishmovchiligiga olib keladi.

- Bemorlarning ko'pchiligida og'ir kasalliklar mavjud bo'lib ular shu holatlarning rivojlanishiga tayyordirlar.

- Ko'pchilik holatlarda bemorlarda sitokinlar miqdori baland va ularda sepsis tezroq yuzaga chiqadi.

Shunday qilib sepsisning klinik yuzaga chiqishida uning kechish patogenetik asosida yallig'lanish mediatorlarining va yallig'lanishga qarshi mediatorlarining, yallig'lanishga qarshi kompensator reaksiyasining bir-biriga bo'lgan o'zaro munosabati yotadi.

Bunday ko'p faktorli o'zaro bog'liqning klinik shaklini yuzaga chiqaradigan ko'p a'zolar yetishmovchiligi darajasini aniqlashda (Sofa) va kelishilgan shkalalar (Apachi) klinik shaklini prezentatsiya qilish mumkin.

Sepsislarning turiga qarab etiopatogenezingining alohida xususiyatlari

1. Postravmatik sepsis - bu turiga har xil yaralar, kuyish jarohatidan keyingi olingan jarohatning hajmiga va jarohatning lokalizatsiyasiga qarab aniqlanadi. Yumshoq to'qimalar jarohatlanganida asosan grammusbat koklar, streptokokklar sababchi ekanligi aniqlangan. Chanoq va chanoq a'zolari jarohatlanganda grammanfiy floralar uchrab ularning oilasiga enterobakteriyalar va anaerob yallig'lanish chaqiruvchi bakterioidlar, fuzobakterialar va klostridialar kiradi.

2. Katta va chuqur kuyish - bilan bemorlarda rivojlanadigan sepsisda - ko'k yiringli tayoqchalari, chaqiruvchilar bo'lib kuyish kasalliklarining asoratlarini kuchaytiradi va oqimini og'irlashtiradi. Bu tayoqchalar muhim nozokomial infeksiyalari bo'lib hisoblanadi.

3. O'pka sepsisi - bu xil sepsislar rivojlanishi og'ir statsionardan tashqi va ichki destruktiv pnevmoniyadan keyin rivojlanadi, asosiy chaqiruvchilari stafilokokklar bo'lib ko'pincha nozokomial pnevmoniyadan keyin rivojlanadi ya'ni og'ir bemorlarda kuzatiladi, suniy ventilyasiyada yotgan bemorlarda uchraydi. CHaqiruvchilari stafilokokklar bilan birga anaerob grammanfiy bakteriyalar, fuzobakteriyalar,

peptostreptokokklar, zamburug'li infeksiyalar ya'ni kandidalar bo'lib hisoblanadi.

4. Angiogen sepsislar - Sepsisning bu turi asosan reanimatsiya va jadal davolashda magistral venalar kateterlari ayniqsa, Seldinger usulida qo'llaniladigan bemorlarda uchraydi. Shuning uchun kateterlarni tez - tez almashtirib turilishi lozim. Oxirgi yillarda antibiotik singdirilgan maxsus kateter bog'lamlari ishlatiladi. Flebitlar, periflebitlar katetrlaring tasirida rivojlanib sepsis chaqirishi mumkin. Chaqiruvchilari stafilokokklar (*S.epidermites*) grammanfiy floralar va zamburug'lar bo'lib hisoblanadi.

Katetrlash bilan bog'liq sepsisning rivojlanish faktorlari :

- kateterning uzoq turishi
- kateterlash xillari: markaziy venalar, pereferik venalar
- venaseksiya qilinib kateter qo'yishlar
- kateterning bo'yin venalariga qo'yishlar
- polixlorvinil kateterlar
- kateterlar bilan har xil manipulyatsiyalar qilish
- tez - tez kateterlardan foydalanishlar
- kateterlarning kattaligi
- kateterlashda aseptika qoidalarining buzilishi
- parenteral oziqlantirishning qo'llanishlari.

Kardiogen sepsisning - bu turi asosan intaksikatsion yoki gemodinamik tizimning buzilishlari bilan bo'lib yurak klapanlarining jarohatlanishi sodir bo'ladi. Bir necha o'n yillar oldin uning chaqiruvchisi streptokokklar hisoblanib asosan aorta klapanlari jarohatlanadi septik endokardit deb hisoblanar edi. Hozirgi paytda esa asosan yurakning uch tabaqali klapani jaraxatlanmoqda bu asosan narkomaniyaning ko'payishi bilan bog'lamoqdalar. Asosiy chaqiruvchilarning 39% oltinlanuvchi stafilokokklar bilan hamda stafilakoklar (epidermatika) orqali kuzatilmoqda.

Abdominal sepsislar - bu termin "abdominal sepsisi" amaliyotga oxirgi 15-yillar ichida kiritildi. Bu sepsisning rivojlanishida qorin bo'shlig'ida va qorin pardada uchraydigan destruktiv infeksiyon holatning rivojlanishi bilan bog'liqdir. Vaholanki, abdominal sepsisning rivojlanishida destruktiv yoki infeksiyon holatning rivojlanishi bilan tizimli yallig'lanishning rivojlanishi sindromi hosil bo'lishida qaysi birining roli balandligi to'liq aniqlanmagan. SHuning uchun immunologik testlar: tizimli yallig'lanish reaksiyasi (C reaktiv oqsil) -sonli usullari.

prokalsitoninning miqdori va interleykin -6 ni aniqlash miqdori bilan infeksiyaning rivojlanishini aseptik yallig'lanishi ularni farqlash imkoniyatini beradi.

Qorin bo'shligidagi azolarining alohida fiziologik xususiyatlariga qarab ularning patofiziologik o'zgarishlarini hisobga olganda sepsisning rivojlanishi holatiga (infeksion yoki noinfeksion) qarab klinik rivojlanishining maxsus xususiyatlariga ega bo'ladi. Adabiyotlarda keltirilishicha qorin bo'shligidagi ekssudatni mikrobiologik tekshirilganda ko'pchilik bemorlarda shartli patogen hospital mikrofloralarning ko'tarilishi, asosan enterogen kelib chiqishi aniqlangan.

Abdominal sepsisga - assotsiatsiyasi bilan etiologiya sabablariga ko'ra quyidagi mikroblar tashkil qilgan: esherixiyalar - 30%, klebsellalar -14%, psevdomonadlar -13%, proteylar -10%, streptokokklar -8%, stafilokokklar - 7%, enterobakteriyalar -7%, bakteroidlar -17% ni tashkil qiladi. Abdominal sepsis bilan og'ir holatlarda chuqur ichaklar parezi bilan antibakterial davolash o'tkazishlar jarayonida oshqozon ichak tizimida chuqur disbakterioz rivojlanishi mumkin. Og'iz bo'shlig'i va halqum sohasida mikroblar kontaminatsiyasiga uchrab kekirdak, bronxlar, siydik yo'llarida infeksiyaning tarqalishi ikkita asosiy manbadan yuzaga chiqadi: Birinchidan, oshqozon ichak tizimining yuqori qismidagi patogen mikrofloralar bo'lsa, ikkinchisi hospital mikrofloralar bo'lib bemorni o'rab olgan palatalardagi yoki intensiv terapiya bo'limlaridagi infeksiyalardir.

Abdominal sepsis bilan bakterial intoksikatsiyaning kelib chiqishida albatta endogen intoksikatsiyaning roli katta. Bu holatning rivojlanishida bakteriyalar translokatsiyasi va ularning toksinlari oshqozon ichak tizimidan ichaklardagi va qorin pardaning barer funksiyasining buzilishi bilan qorin bo'shlig'iga o'tib ketishi muhim rol o'ynaydi. Shuning uchun ham hozirgi kunda "bakterial translokatsiyasi" termini kiritilmoqda. Demak endogen mikrofloralarning hali jarohatlanmagan ichaklar devoridan limfa tugunlari barer funksiyasi pasayganda oshqozon ichak tizimidan qorin bo'shlig'iga o'tib ketishi tushuniladi.

Katta operatsiyalar, har xil shoklar, disbakteriozlar paytida katta hajmda mikroorganizmlarning qorin bo'shlig'iga o'tib ketishini ta'minlaydi.

Ichak devorlarining jarohati bo'lmasdan ichak devoridan qorin bo'shlig'iga o'tadigan endogen infeksiyalarning tarkibi:

grammusbat - yonbosh ichakda $0-10^5$, ingichka ichakda -10^9 , yo'g'on ichakda -10^2 , grammanfiy - yonbosh ichakda -10^3 , ingichka ichakda -10^7 , yo'g'on ichakda -10^{10} , anaeroblar - yonbosh ichakda -10^3 , ingichka ichakda -10^7 , yo'g'on ichakda -10^{12} , klostridial infeksiyalar - yonbosh ichakda - yo'q, ingichka ichakda -10^4 , yo'g'on ichakda -10^{11} .

Shunday qilib davolashda bakteriologik tekshiruvlarni to'g'ri yo'lga qo'yish kerak.

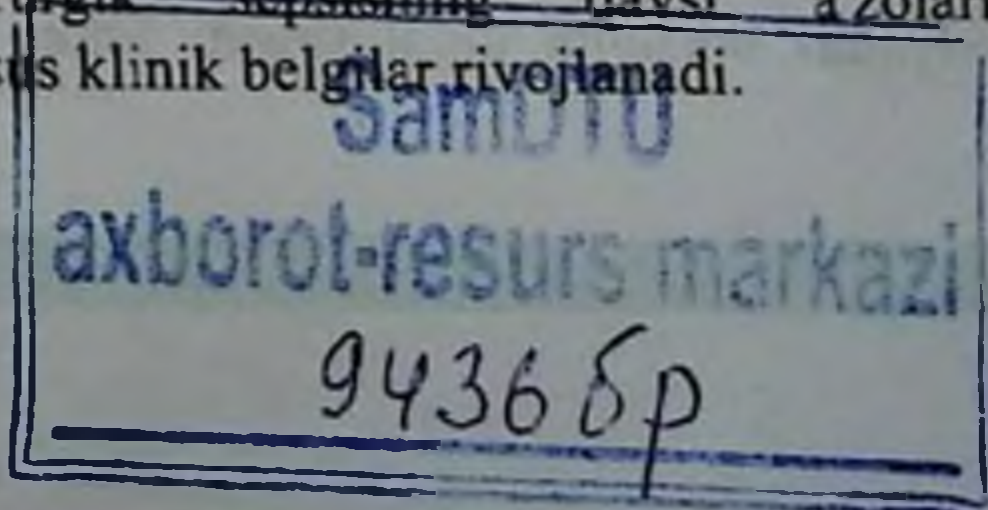
Yumshoq to'qimalarning yallig'laninishidagi (sepsis) - bu holatda anaerob floralari (klostridiya va noklostridiyalar) mikroorganizmlar qatnashganda, keyinchalik polimorfli floraning qo'shilishi natijasida septik holat rivojlanadi. Biz amaliyotimizda kuzatilgan bu holatlarni qandli diabet kasalliklarida ko'p uchratdik.

Urologik sepsis - Siydik yo'llarining yallig'lanishi hozirgi kunda ko'p tarqalgan kasallik bo'lib hisoblanadi. Bemorlarning 40 % da nozokomial infeksiyalari bo'lib grammanfiy infeksiyalar guruhini tashkil qilmoqda. Urologik infeksiyalarini rivojlanishida asosiy faktorlardan biri - siydik yo'llaridagi yot jism (kateter) larning borligi, siydik yo'llaridagi toshlar, siydik chiqaruv yo'llarning pastki qismi obstruksiyalari, rivojlanishi anomaliyalari hisoblanadi. Ko'pchilik holatlarda quyidagi kasalliklarda: qandli diabet, alkogolizm, har xil jarohatlar, surunkali markaziy asab tizimi kasalliklari, immunosupressiv holatlar va surunkali siydik yo'llarining yallig'lanishi kasalliklari ham urologik sepsisga olib keladilar. Sepsisni chaqiruvchi infeksiya bo'lib E.coli va grammanfiy enterobakteriyalar - klebsella proteuslar, psevdomonaslar hisoblanadilar. Ayrim holatlarda urosepsisni grammusbat infeksiyalar - streptococcus fecalis chaqiradi.

Klinik nazariyasi urosepsisda juda xarakterli kechadi. Bemorlar holsizlik sezadi, harorati noto'g'ri geptik ko'rinishda bo'ladi tana harorati $39 - 40C$ ko'tarilib kuchli terlash bilan o'tadi. Yengil kamqonlik bo'lishi mumkin, siydigi loyqa leykotsitlar soni oshadi. Siydik ekilganda mikroblar soni $10^4 - 10^6$ k/ml teng bo'ladi.

Klinik belgilari

Klinik manzarasi xirurgik ~~sepsisning~~ ~~navsi~~ a'zolarning jarohatlanganligiga qarab maxsus klinik belgilar rivojlanadi.



O'pka sepsis - Mikroblarning xarakteriga qarab, jarohatlangan a'zoning holatiga qarab – erta rivojlanadigan nafas yetishmovchiligi, har xil qo'shimcha patologik belgilar rivojlanadi.

Kardial sepsis - Septik endokarditning rivojlanishi bilan yuzaga chiqadi – varaja, taxikardiya, taxipnoe, leykotsitozning chapga siljishi reaksiyasi bilan, intoksikatsiya belgilari paydo bo'ladi. Septik endokarditda asosan uch qopqoqli klapani jarohatlanadi va pnevmoniya tashxisi bilan statsionarlarga tushadilar.

Ana shu pnevmoniya asosida endokardit tashxisi aniqlanadi. Yumshoq to'qimalarning yallig'lanishdagi sepsisning klinik manzarasiga o'xshash klinik manzarasining rivojlanishda klostridial va noklostridial anaerob infeksiyalarning shakliga bog'liq bo'ladi. Klostridial infeksiya ko'proq bo'lganda bemorlarda erta dezorientatsiya, eyforiya, rivojlanuvchi jigar etishmovchiligi va tomirlar ichi disseminatsiyalashgan qon ivishishi yuzaga chiqadi. Nafas olish tizimida yetishmovchilik birlamchi bo'lib rivojlanmaydi. Noklostridial infeksiyalar ko'pchilikni tashkil qilsa ham intoksikatsion holat kam bo'ladi. Vaholanki nafas olish yetishmovchiligi sindiromi tez rivojlanib juda og'ir o'tadi.

Diagnostikasi

Sepsis diagnozi ko'pchilik holatlarda kam qo'yiladi yoki juda kech aniqlanadi. Sepsis bilan shug'ullanayotgan olimlar tahriri bilan aytganda sepsisni patofiziologik asoslash va maxsus o'ziga xos keriteriyalari yo'q. Hozirgi kunda tizimli yallig'lanish reaksiyasi sindromi kriteriyalarini ro'yxatga olish masalasi juda dolzarb masala hisoblanadi.

Hozirgi vaqtda reanimatsiya va intensiv terapiyasi bo'limida yotgan bemorlarning 18 % da sepsisga xos belgilari topilmagan. Vaholanki ularda bir haftadan keyin sepsisning klinik belgilari paydo bo'laboshlagan. Shuning uchun ham sepsis xolatining polimorfizm va geterogen xususiyatiga ega ekanligini ko'rsatadi va ikkinchi tomondan diagnostikasida aniq kriteriylar yo'q. Shuning uchun ham xirurgik sepsislarning alohida o'ziga xos klinik manzarasi, infeksiyaning o'chog'i, xolatining lokalizatsiyasiga va mikroflorasining vegetatsiyasiga bog'liq. Diagnostik tadbirlarni o'tkazishda albatda infeksiya o'chog'ini verifikatsiya qilish hamda tizimli yallig'lanish reaksiyasining musbat kriteriyalari borligini aniqlashgan. Shuni takidlash zarurki bakterimiya

sepsisning obligant mono belgisi bo'lib hisoblanadi. Shunday qilib infeksiyon xolatning borligida 2, 3 yoki 4 ta klinik belgilari bilan tizimli yallig'lanish reaksiyasi sindromi aniqlansa kasallik tarixiga sepsis tashxisi qo'yilishi kerak.

Bemor ahvolini baholash: Sepsis rivojlangan paytda a'zolar va tizimlarda bo'ladigan o'zgarishlarning og'irligini ball hisobida aniqlash qabul qilingan Hozirgi kunda eng qulay va keng tarqalgan shkalalardan **So'fa (Sepsis oriented faylura assessment)** hisoblanadi. So'fa shkalasi Evropa intensiv terapiyasi jamiyati tomonidan J.L.Vinsent raxbarligida ishlab chiqarilgan. Hozirgi paytda Evropa mamlakatlari tomonidan chop qilinayotgan maqollarda ko'proq So'fa shkalasi qo'llaniladi. Biz ham sepsis tashxisni qo'yishda So'fa shkalasi bo'yicha aniqlaymiz.

Tizim	0	1	2 respirator	3	4
Nafas olish PaO ₂ FiO ₂	>400	<400	<300	<200 respirator yordami bilan	<100 respirator yordami bilan
Trombotsitlar koagulyasiya >10	>150	<150	<100	<50	<20
Jigarda bilirubin mg mkmol/l	<1,2/- 20	1,2-1,9 (20-32)	2,0-5,9 133-101	6,0-11,9 102-204	>12(>20,4)
Yurak qon tomirlar tizimi	Yo'q	SR.AB<70 mm.sim.ust	Dofamin<5 yoki dobutamin	Dofamin>5 yoki epinefrin	0.1 <
MAT Shkala Glazgo	15	13-14	10-12	6-9	<6
Buyraklar kreatinin mkmol/l yoki siydik chiqishi	<12 (<110)	1.2-1,9 (110)	2.0-3.4 (171-209)	3.9-4.9 (300-440)	>5.0 (>400 yoki 200ml sut

Shunday qilib og'ir sepsis diagnostikasida infeksiyon holatni aniqlash kerak (buni tasdiqlashda bakteriyalarning yuzaga chiqishi) tizimli yallig'lanish reaksiyasi 3 yoki undan ko'proq belgilash va So'fa shkalasidagi bir ball bo'lishi kerak.

Septik shokning asosiy diagnostik belgilaridan arterial gipotenziya (arterial qon bosimining 70 mm sim. ustunidan pastligi) hisoblanadi. Arterial gipotenziya boshqa a'zolarning faoliyatiga tasir qiladi: (markaziy asab tizimi), buyraklar (oligouriya, giperkreatinemiya), jigar (qondagi transamilaza fermentining faoliyati aktivlashadi va miqdori ortadi, giperbilirubinemiya), oshqozon-ichak tizimiga (ichaklar parezi).

Instrumentlar bilan o'zgargan qon aylanishi kriteriyalarini aniqlash.

- Aralash venoz qonida kislorod bilan to'yinganligini aniqlash.

CO₂ ni aniqlashda o'pka arteriyasini kateterlash kerak. CO₂ ning balandligi yurakning qon haydash hususiyati, kislorodning ta'minoti, gemogen konsentratsiyasi, arterial qonning kislorod bilan to'yinganligi bilan bog'liq. CO₂ ning pasayishi yurakning qonni haydash faoliyatining buzilishini ko'rsatadi. Bu ko'rsatgich klinik sepsis belgilaridan bo'lib, kislorod etishmovchiligini buzilish belgilaridan yuzaga chiqadi.

Laktat konsentratsiyasini aniqlash.

- Giperlaktatemiya sut kislotasining konsentratsiyasi >2 mikro/l anaerob hujayra metobolizmining gipoperfuziya natijasida kuchayishini ko'rsatadi.

Sut kislotasining o'pka to'qimalaridagi ko'tarilishi bu o'pkaning o'tkir jarohatlarining borligidan darak beradi yani o'tkir distress sindromi rivojlanadi. Vaholanki giperlaktatemiya - sepsis va septik shokning og'irligi va pragnozida ahamiyatli kriteriyalardan hisoblanadi. Xususan bu ko'rsatgich boshqa kislorodning transport qilinishini aniqlashda muhim prognostik ahamiyatga ega.

- medaning shilliq pardasida tonometrik Ph ni aniqlash va PCO₂ quyosh chigalidagi oksigenatsiyani o'rganishda muhim hisoblanadi. Qon aylanishi patogenezining gepatosplanxlik basseynida buzilishi sepsisning potogenezida va ichak yetishmovchiligi sindromini aniqlashda muhimdir.

- Sepsisda medaning shilliq va seroz mushak qavatlarida qon aylanishining ta'minlanishi buzuladi. Shilliq pardasida gipooksigenatsiya bo'ladi.

- Oshqozon-ichak tizimi kislorod bilan ta'minlanishining pasayishiga juda ham sezgir hisoblanadi.

- Ovqat hazm qilish traktidagi vorsinkalar gipoperfuziya va gipoksiyaga juda tez ta'sirlanadi.

- Quyosh chigalidagi gipoperfuziya holati sepsis paytida arteriolalarda konstriktsiyaga olib keladi va vorskinalarning qon bilan ta'minlanishi buziladi.

- Ovqat hazm qilish tizimidagi ishemiya holati enterotsitlarni jarohatlaydi va ichaklarning o'tkazuvchanligining oshishiga bakteriyalarning lokalizatsiyasi va toksinlarning ko'payishiga olib keladi. Bu holat esa septik ta'sir qiladi va ko'p a'zolar yetishmovchiligi kelib chiqadi.

Umuman aytganda qon aylanishining va oksigenatsiyasini kompleks aniqlash, sepsis paytida o'rtacha qon bosim, siydik ajratish hajmi, terining holati, markaziy asab tizimi funksiyasi, es-hush holati darajasi va qondagi laktat miqdorini aniqlash muhim hisoblanadi.

Kardiogen sepsis - infeksiyon endokarditni aniqlashda 4 ta kriteriyalari mavjud.

1. Klinik kriteriyalari:

- Katta kriteriyalari: baland varaja tutishi, titrash bilan yangi shovqinlar paydo bo'ladi.

- O'rtacha shovqin dinamikasini aniqlash, nevrologik belgilar, emboliya, splenomegaliya.

- Kichik kriteriyalar: ko'zning muguz pardalarida - gemorragiya, petexiya, muguz pardada dog'.

2. Mikrobiologik kichik kriteriyalar: qonda sepsis chaqiruvchi mikroblar yurak ichida absesslar, gistologik tekshirishda embol aniqlanadi.

3. Asboblarni yordamida aniqlanadigan: exokardiografiya qilinganida vegetatsiya ko'rinadi.

4. Morfologik tekshirishlar yurak klapanlariga yallig'lanish infiltrat va to'qimalar nekrozi, mikroblar koloniyasi aniqlanishi mumkin.

Infeksiyon endokarditni diagnoz to'la hamma kriteriyalari aniqlanganidan keyin qo'yiladi.

Sepsisni davolashdagi umumiy prinsip qoidalari.

Ma'lumki yaralarda yuzaga chiqadigan holatlar yallig'lanishning holatini kuchaytiradigan va yaradagi yiringlash holatiga qarshi tizimlar mahalliy va umumiy tizimli holda paydo bo'ladi. Mahalliy yallig'lanishlarda agar bemorda holatni chegaralaydigan kompensator kuchi yaxshi foyda bermasa yiringlash mediatorlarining tomirlarga so'rilishi organizmda tizimli yallig'lanish reaksiyasi vujudga keladi va

ko'p a'zolar yetishmovchiligi rivojlanadi. Shunday qilib yallig'lanish reaksiyasining rivojlanishiga va yallig'lanish asoratlariga sabab bo'ladi. Infekcion o'choqning hajmi, mikroflorasining turi, uning patogen virulentligi va bemorlardagi gipermorbid foni faktorlari organizmda holatning keng tarqalishiga, yiringlashga javob reaksiyasiga, nihoyat tizimli yallig'lanish reaksiyasi sindromi rivojlanishi bilan septik shokkacha bo'lgan asoratiga olib keladi. Ana Shunday holatda xirurgik taktikani to'g'ri tanlash va uni o'z vaqtida qo'llash muhim hisoblanadi. Noto'g'ri xirurgik taktika va ko'rsatmasiz xirurgik operatsiya hajmining kattaligini faqat qo'shimcha jarohatlashga, xatto bemor ahvolini og'irlashtiradi. Shuning uchun ham tizimli yallig'lanish sindromi va ko'p a'zolar yetishmovchiligida xirurgik taktika ikkita muhim vazifani xal qilishi kerak:

birinchidan - yallig'lanish reaksiyasini aktiv profilaktika qilish;
ikkinchidan tizimli yallig'lanish sindromining septik shok davrida ham kompleks davolash usullarini qo'llashdir.

Xirurgik davolash usullari

Ma'lumki operatsiyadan keyingi yara tasodifan olingan yaralardan farqi shuki, yiringli holatda nekrotik to'qimalarning borligi va yaraning mikroblifiloslanishidir. Yaralardagi oxirgi ikkita faktor va qon ketishlar, anatomik chuqur o'zgarishlar, posttravmatik yallig'lanishga javob reaksiyasining yuzaga chiqishiga sababchi bo'ladilar. Shu sabablardan kelib chiqqan holda birlamchi xirurgik ishlov berish paytida yiringlardan tozalash, nekrotik to'qimalarni olish va yarani mikroblifeksiyalardan ximoya qilish kerak. Operatsiyadan keyin yara sohasida kuchli bo'lmagan og'riq, subfebril harorat, birinchi sutkalar davomida uncha bezovtalanishga hojat yo'q hisoblanadi. Bordiyu operatsiyadan keyingi sohada kuchli og'riq bo'lsa, tana harorati baland bo'lsa, ko'p a'zolar yetishmovchiligi belgilari yuzaga chiqsa, albatta yara sohasini qayta taftish qilish, infeksiya o'chog'ini topish zarurdir. Agar operatsiyadan keyin bemorda bir necha kun og'riq bo'lsa, subfebril tana harorati, taxikardiya, yara qirralarida shish paydo bo'lsa, qon aylanishida yengil leykotsitoz bo'lganda ham kutish mumkin. Bunday holatda har 3 soatda tana haroratini aniqlash, qon va siydik, qonning bioximiyaviy taxlilarini o'tkazib, jigar, buyrak, o'pka faolyatlarini, qonning ivishish xususiyatlarini aniqlab turish lozim. Albatta UTT o'tkazish bordiyu yuqoridagi diagnostik

usullar o'choqni aniqlashga yordam bermasa, yara atrofini punksiya usuli bilan asosiy o'choqni aniqlash mumkin.

Agar tizimli yallig'lanish reaksiyasi belgilari boshlansa zamonaviy diagnostik usullar UTT, kompyuter, MSKT, tomografiya qilinishi kerak. Operatsiyadan keyingi 3 - 4 kunda yaxshi effekt bermasligi mumkin. Bunday hollarda diagnostika klinik belgilarga va kichik laboratoriya usullariga asoslanadi. Qorin bo'shlig'ida operatsiya o'tkazilgan bemorlarda shu holat bo'lganda albatta ancha og'ir muammolar tug'diradi. Tizimli yallig'lanish sindromi boshlanganda har 3 soatda tana haroratini aniqlash, umumiy qon analizi, bakteriologik tekshiruvlar (qon, siydikni, balg'amni ekish) qilinishi shart.

Relaparatomiya qilishdan voz kechish uchun juda muhim faktlar bilan tasdiqlash zarur. Qo'shimcha belgilarni yani qorin bo'shlig'ida yiringli holatning borligini tasdiqlash uchun yallig'lanish reaksiyasiga xos mayda belgilarni topish kerak.

Tizimli yallig'lanish reaksiyasi sindromiga olib keladigan belgilar quyidagicha:

1. **Ichaklarning parez holati:** 4 sutka ichida ichaklar parez holati saqlansa qorin bo'shligida yallig'lanish bor.

2. **Giperglikemiya insuln terapiya** muhim bo'lib, giperglikemiyaning saqlanishi sepsisning eng asosiy faktorlaridan bo'lib hisoblanadi. Agar qandli diabet yashirin holda o'tsa, operatsiyadan keyingi giperglikemiyaning sodir bo'lishi sepsisning asosiy belgilaridan hisoblanadi.

3. **Anaerob grammanfiy bakteremiya.** Bac.fragilis ning bakteriologik ekishda topilishi bu anaerob flora o'chog'ining borligidir va absess hosil bo'lishga asosiy sababdir. Grammanfiy enterobakteriya e.coli ekishda topilsa absess va peritonitning rivojlanishiga sabab bo'la olmaydi.

4. **Arterial gipoksiya:** Bemorlarda surunkali o'pka patologiyasi - pnevmoniya bo'lmasa bu holatni ko'p a'zoli yetishmovchiligining rivojlanishi deb tushunmoq kerak.

5. **Bilirubinemiya.** Bilirubinemiya progressiv holda ko'tarilishi operatsiyadan keyingi peritonit bilan bemorlarda ko'p a'zolarning yetishmovchiligining rivojlanishidir.

6. **Yurakning patologiyasi** bilan bemorlarda bu holat kuzatilsa, yurak qonning haydash faoliyatining ko'tarilishi yuzaga chiqadi, natijada

Sepsisning klinikasi, diagnostikasi va davolash

yurak qopchasining o'tkir taxiaritmiyasi bo'lib, tizimli yallig'lanish reaksiyasi sindromining boshlanganligidan darak beradi. Buning asosiy sababi qorin bo'shlig'ini to'liq sanatsiya qilinmaganligidir.

7. **Poliuriya:** sababli buyraklarda kortikomedulyar qon bilan ta'minlanishida o'zgarishlar bo'ladi va buyraklarning konsentratsion funksiyasi pasayadi. Buning asosiy sababi qorin bo'shlig'i yaxshi sanatsiya qilinmaganligi va adekvant drenajlanmaganligidir. Bu holat tizimda yallig'lanish reaksiyasi sindromi va bu holat buyrak reabsorbsiyasini kamayishiga olib keladi.

8. **Meningial buzulishlar:** bu holat kekxa bemorlarda kuzatiladi va bosh miyada gipoksiya sodir bo'ladi va bemor ko'karadi.

9. **Teri osti eventratsiyasi:** operatsiyadan keyingi yaraning yiringlashi nekrotik fassiit va ichaklararo absessning bartaraf qilinmaganligi.

Amalyotda Shunday holatlar uchraydiki xirurg batamom jarohat o'chog'ini bartaraf qilganiga to'la ishonch hosil qila olmaydi. Bunday holatlar qorinning o'q otar qurollar bilan yaralanganida sodir bo'ladi.

Shunday holatlarda operatsiyadan keyingi 2-3 kunlari rejalashtirilgan relaparatomiya qilinadi va peritonitning rivojlanishi kutib turish shart emas.

Hozirgi vaqtda og'ir peritonitlar bilan bemorlarni qayta relaparatomiya qilish eng maqsadli usul hisoblanadi. Bu borada xirurglar orasida diskussiyalar bo'ldiki relaparatomiyani "rejali" yoki "ko'rsatma" bo'yicha variantlari tahlil qilinadi. Albatta sanatsion repaparatomiyalar "ko'rsatma" asosida qilish variantini biz maqul deb hisoblaymiz. Bemorlar ahvoliga kompleks baho beriladi, og'ir ahvoldagilar dinamik tekshiriladi va ko'p a'zolar yetishmovchiligi aniqlanadi. Obyektiv qorin bo'shlig'i simptomlari aniqlanadi. Ana shu kriteriyalarga asoslanib etapli sanatsion relaparatomiya qilinadi.

Antibiotiklar bilan davolash

Sepsisni antibiotiklar bilan davolash ko'p adabiyotlarda yoritilgan. Oxirgi 10-15 yil ichida katta o'zgarishlar kiritildi. O'zaro kelishuv konferensiyalarning xulosaviy xujjatlarining klinik amalyotga kiritishi bilan tizimli yallig'lanish reaksiyasi sindromlarini (sepsis, og'ir sepsis, septik shok) davolashda mutloq yangiliklar paydo bo'ldi.

Davolashda yangicha yondashuvlar antibiotiklarni differensial holda ishlatish sxemasi berildi. Ilmiy izlanuvchilar yallig'lanishlar reaksiyasining shakli va fazasiga qarab (SIRS - tizimli yallig'lanish reaksiyasi) sepsis, og'ir sepsis, septik shok antibiotiklarni qo'llashni umumiy qoidalari ishlab chiqildi va ularning effektiv xususiyatlari o'rganildi.

Quyida keltirilgan kasalliklarda tizimli yallig'lanish reaksiyasining klinik belgilarining rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

- O'tkir pankreatit
- Spinal jarohatlari
- Qon oqishlar
- O'pka emboliyasi
- Diabetik ketoatsidozlar
- Miokard infarkti
- Tizimli vaskulitlar
- Tizimli qizil volchanka
- Massiv aspiratsiya

Tizimli reaksiyasi sababini aniqlash uchun keltirilgan diagnostika tadbirlar to'la o'tkaziladi. (qon tahlillari) instrumentlar bilan tekshiruvlar (rentgen, UZI) qilinib asosiy tashhis qo'yiladi. Oxirgi yillarda qon zardobida prokalsitonin miqdori aniqlanmoqda. Agar tizimli yallig'lanish reaksiyasi diagnozi qo'yilsa va sepsis aniqlansa kelishilgan konferensiyaning chiqargan tashhisi bo'yicha albatta antibiotiklar bilan o'tkazilishi kerak. Antibiotiklar bilan davolashda qanday ko'rsatmalarga asoslanish kerak. Agar sepsis diagnozi tizimli infeksiyon holatning boshlanishi belgilari kuzatilsa antibiotiklarni empirik holatta qo'llash va albatta infeksiyon holatni chaqirichuvchilarni verifikatsiya qilish zarur.

A'zolar yetishmovchiligi (2 ball va undan yuqori holatda Sofa bo'yicha bo'lsa) unda og'ir sepsis diagnozi qo'yiladi va antibiotiklar maxsus tanlab dezintoksikatsion terapiya qilinadi.

Agar ko'p a'zolar yetishmovchiligi kuzatilganda har bir a'zoga ta'sir qiluvchi antibiotiklarni tanlash zarur, chunki bakteriyalar yemirilganda har xil toksinlar hosil bo'ladi. Masalan, grammanfiy mikroorganizmlar lipopolisaxaridlar (endotoksin) va Teyxet kislotasi grammusbat mikroorganizmlar ajratadi. Bunday toksinlar mikroorganizmlarning yemirilishidan yoki lizis bo'lishida yuzaga chiqib ko'p a'zolar

disfunksiyasiga olib keladi. Antibiotiklarni tanlashda eng kam endotoksin ajratadigan antibiotiklarni tanlash zarur. Hozirgi paytda bu talablarga javob beradigan karbapinemlar (imipinem)dir.

- **SIRS** - (sistemic inflammatori respons sindromi) yallig'lanishiga sistemali javob reaksiya deb nomlanadi.

Shunday qilib qanchalik kasallik og'ir va qanchalik infeksiyaning yallig'lanish reaksiyasining rivojlanishi kuzatilganda (SIRS-tizimli yallig'lanish reaksiyasi) sepsis, og'ir sepsis, septik shok eng yuqori effekt beradigan va xavfsiz antibiotiklar ishlatilishi zarur. Davolanishni boshlanishida antibiotiklar emperik holatda tavsiya qilinadi. Mikrobiologik tekshiruvlar (grammanfiy, grammusbat, mazok olinadi va gramm usulida bo'yash) har xil biologik suyuqliklardan va drenajlardan chiqadigan sepsislardan olish kerak) bu tekshiruvlar antibakterial terapiya boshlanishidan oldin olish kerak.

Teri va yumshoq to'qimaning yallig'langanida bo'ladigan sepsis.

Teri va yumshoq to'qimalarning yallig'lanishi sathiga qarab (terini tashqi yuzasi, teri osti qavati va mushaklar) har xil mikroorganizmlar qatnashadi va eng ko'p uchraydi. Stafilokokklar va neoklostrdial anaeroblar (bakteriodlar, penta streptokokklar) ham tashkil qiladi.

Teri va teri osti yog' qatlamini lokal yallig'lanishida (furunkul, karbonkul, gidrodenitlarda) eng ko'p birinchi yallig'lanish holatini chaqiruvchilar stafilokokklar hisoblanadi.

Davolashni tashkil qilishda teri va teri osti yumshoq to'qimalarning yiringli yallig'lanish kasalligi boshqa kasalliklarning asorati masalan onkologik va surunkali kasalliklarni tashkil qiladi. Agar infeksiya sababi surunkali patogen omillar bo'lishi sababli (oyoqlarda, oraliq sohasida, dumbalarda, bo'g'imlarda) asosan grammanfiy tayokchalari batsillalardan, enterobakteriyalar fonida yuzaga chiqadi. Bu holat albatta antibakterial davolashni tashkil qilishda e'tiborga olish kerak.

Bunday yiringli yallig'lanishlarni davolashning natijasi eng avvalo to'laqonli, radial holatda o'tkaziladigan ikkilamchi xirurgik ishlovning o'tkazilishiga bog'liq. Ayni shu xirurgik ishlardan keyin antibakterial terapiya yaxshi foyda beradi.

Yuqoridagi keltirilgan holatlarda antibakterial davolashda klindamitsin, (linkomitsin) aminoglikozidlar tavsiya qilinadi yoki o'zini yaxshi ta'sirini ko'rsatadigan antibiotiklar kombinatsiyasi - amoksatsillin, klavulon kislotasi bilan va ampitsilin sulfaktam bilan kombinatsiya holatida ishlatish mumkin.

Og'ir sepsisda va septik shokda sefepim kombinatsiyasi bilan (sefilosporin IV avlodi) metronidazol va ultrospektrli karbopenemlar, imiopenem, meropenemlar tavsiya qilinadi. Kasallikning asosiy sababchisi streptokokklar va klostridiyalar bo'lganida (bakteriologik tekshirishlarga asoslangan) benzil penitsillinning natriyli tuzi 12-24 ml/ed bir sutkada tavsiya qilinadi.

Abdominal sepsis. Abdominal sepsisning umumiy xirurgiyadagi asosan peritonitning har xil asoratlari hisoblanadi.

Peritonitlarning klassifikatsiyasi bo'yicha eng ko'p uchraydigan turi ikkilamchi peritonitlar 85-90% va uchinchi peritonitlar 10-15% tashkil qiladi. Ikkilamchi peritonitlarning tahminan 15-20% sepsis bilan asoratlanadi. Abdominal sepsisda infeksiyaning asosiy o'chog'ini birinchi operatsiya bilan bartaraf qila olmaydi.

Abdominal sepsisni uch shakliga -- peritoneal, pankreatogen va ichak shakllariga bo'linadi, har biri ma'lum klinik belgilar bilan yuzaga chiqadi.

Antibakterial davolashda o'sha sohadagi florani o'rganib tegishli antibiotiklarni tanlash zarur.

Adabiyotdagi odatiy ma'lumotlarda mikrobiologik tekshirishlar asosida peritonitni chaqiruvchi mikrofloralar berilgan.

E.coli 51%, klebsella 14%, entero bakteriyalar 6%, proteylar 16%, psevdomoniyalar 7%, enterokokklar 17%, streptokokklar 12%, stafilokokklar 5%, bakteroidlar 72%, klostridial infeksiyalar 27% tashkil qilgan. Bu ko'rsatgichlar peritonit polimikrogen etiologiyasi bo'lib hisoblanadi va grammanfiy va grammusbat mikroblar keltirilgan.

Abdominal sepsisning chaqiruvchilarining asosiy o'chog'i oshqozon osti bezidagi infeksiyon holat bo'lganida eng saylangan antibiotiklarni tanlash ular minimal bosuvchi konsentratsiyada bo'lishi shart. Hozirgi paytda bu preparatlar 3 guruhga gidroxinalonlar, sefalosparinlar IV avlodi va karbopinemlar hisoblanadi. Shuning uchun

Sepsisning klinikasi, diagnostikasi va davolash

pankreatogen abdominal sepsislarni ftorxinalonlar bilan davolashlari kerak.

Ikkilamchi va uchlamchi peritonitlardagi mikroblar.

Tizim	0	1	2	3	4
Nafas olish PaO ₂ -FeO ₂	>400	<400	<300 respirator yordami bilan	<200 respirator yordami bilan	<100 respirator yordam bilan
Koagulyasiya trombotsitlar >10	>150	<150	<100	<50	<20
Jigarda bilirubin mgg mmol	<1,2/20-	1,2-1,9 (20-32)	2,0-5.9 133-101	6.0-11.9 102-204	>12(>204)
YUrak qon tomirlar tizimi	Yo'q	SR. AB<70	Dofamin<5	Dofamin>5	0.1 <
INS Glazko Shkala	15	13-14	10-12	6-9	<6
Buyraklar kreatinin mg/gl mmol/litr yoki siydik chiqishi	<12 (<110)	1.2-1,9 (110)	2.0-3.4 (171-209)	3.9-4.9 (300-440)	>5.0 (>400 yoki 200 ml sut

Bunga alternativ variantlar sefalosporinlarning IV avlodi sefepim va metronidazol bilan birga tavsiya qilish kerak.

Agar og'ir sepsis pankreatogen xarakterli bo'lsa ko'p avtorlar karbopenemlar (imipenem, meropenem) tavsiya qiladilar. Ular ultra spektrda ta'sir qiladi va oshqozon osti bezining parenximasigacha yetib boradi va lipopolisaharidlarning chiqishini pasaytiradi. Juda yaxshi effektor ftorxiloninlarni perfloksatsin, aflosaksinmetron imidazol bilan birga qilinganda uchlamchi peritonit bilan abdominal sepsis shakllanganda davolash ancha yaxshi natija beradi. Bu holat sepsisni chaqiruvchi mikroorganizmlarning spektriga bog'liq. Bunday abdominal sepsisda chaqiruvchilarni polirezistentli stafilokokklar, enterokokklar, ko'k yiringli tayoqchalar va enterobakteriyalar hisoblanadi. Adabiyotlarda va biz ham

o'z amaliyotimizda kombinatsiya holatida meropenem, vankomitsin, sefepim va metronidazol qo'llanilganda yaxshi effekt oldik.

Osteomielit sababli rivojlangan sepsis - osteomielitlar har holda ko'pincha sepsis asoratini beradi. Osteomielitlar gemotagen va travmadan keyingi asoratlarda uchraydilar. Osteomielitdan keyingi sepsis asoratlari ko'pincha og'ir bemorlarda uchraydi, gemotogen osteomielitning asosiy sababchilari stafilokokklar, streptokokklar bo'lib enterobakteriyalar bilan kamroq uchraydi. Keltirilgan faktlarga asoslanib aytish mumkinki aynan osteomielitlarni kasalxonadan tashqari infeksiyalar ham chaqiradilar.

Ularni davolashning asosiy xususiyatlaridan oksotsilin (12 gr 1 sutkada) yoki sefozalin (4-8 g bir sutkada), gentamitsin bilan birga tavsiya qilinadi. Ayrim holatlarda linkamitsin, klindamitsin, aminoglikozidlar II avlodi (gentamitsin, tetramitsilin) bilan birga qo'llanilganda yaxshi effekt beradi. Surunkali osteomielitlarni 75% dan ko'proq holatlarda metitsilin rezistentli stafilokokklar chaqiradi va ularni vankomitsin yoki rifampitsin bilan davolash 3-5 haftada yaxshi natija bergan.

Postravmatik osteomielitlarda mikroorganizmlarning spektri boshqacha bo'lib anaeroblar va ko'k yiringli tayoqchalar tashkil qiladi. Shuning uchun ham birinchilar qatorida amoksatsilin, ftorxinolonlar, siprofloksatsin + linkomitsin yoki klindomitsin kombinatsiyasida ishlatganda yaxshi natija ko'rsatadi. Agar rezistentligi kuchli bo'lganda vankomitsin yoki rifampitsin sefalosporinlarning III avlodi bilan yoki ftorxinolonlar bilan kombinatsiya holatida tavsiya qilinadi. Bemorlar ahvoli og'ir bo'lib yiringli holatlar tananing boshqa sohalarida ham uchrasa (septik pnevmoniya, perikarditlar) monoterapiya sifatida sefalosporinlarning IV avlodi - sefipim, vankomitsin yoki metranidazol bilan kombinatsiya qilish kerak. Antibiotiklar bilan davolash uzoq 3-5 hafta davom etishi kerak. Antibiotiklarni to'xtatish kriteriyasi mahalliy holatning yaxshilanishi va bakterilogik verifikatsiyaga asoslanadi.

Nutritsion davolash

Og'ir kritik holatdagi bemorlarni davolashda eng muhim organizmga nutritsion yordam berishdir. Bu davolash usuli ilmiy asoslangan bo'lib organizmning metabolik va funksional holatni yaxshilash asosiy

maqsaddir. Ana Shunday og'ir bemorlarning oziqa faktorlariga vrachlar tomonidan yaxshi e'tibor qilmasligi organizmning emirilishiga olib keladi. Nutrietiklarni parafarmatsevtiklar qo'llaydilar. Xirurgiya amalyotida ko'pincha ayrim bemorlar tibbiy yo'l bilan oziqlanishni xohlamaydilar bunday hollarda ularga sun'iy oziqa beriladi. Ana shu holatlar peritonit, sepsis, politravmalar katta kuyishlar bo'lganda bemorlarda uchrashi mumkin bo'lgan o'zgarishlar va bemorlarning tibbiy oziqa moddalariga bo'lgan talabini qondira olmaydi. Shunday holatlarda ham sun'iy yo'l bilan oziqlantirishga o'tadilar, hozirgi keltirilgan adekvat holdagi sun'iy oziqlantirishni bemorlarga o'z hajmida tavsiya qilishga nafaqat davolashda samara bermay hatto davolashga ketgan harajatlarni kamaytiradi. Sun'iy nutrieti oziqlantirishni parenteral yoki enteral yo'l bilan amalga oshiriladi. Yaralarning yallig'lanishi va operatsiyadan keyin infeksiyon asoratlarida bemorlarga gipermetabolik katabalizm, ya'ni organizmning energiyaga va plastik materiallarga bo'lgan talabi oshadi. Keyin sepsis paytida energiyaga bo'lgan talab 50- 60 kkal ga, oqsilga 2- 3 gr/kl, (1sutkalik oshadi) o'rtacha 1 sutkada bemorlar sepsis bilan 30- 35 gramgacha azot yo'qotadi. Bu esa 185 - 220 gr oqsil ekvivalentiga tengdir. Agar shu yo'qotilgan azot miqdori qoplanmasa organizmda 25 gr mushak massasi yemiriladi. Ana shunday giperkatabalizm va autokatabalizm organizmning oqsil energiyasi yetishmovchiligiga olib keladi, organizm oriqlaydi va ko'p a'zolar yetishmovchiligi sodir bo'ladi.

Giperkatabalizm patofiziologik jihatdan nafaqat energiyaga bo'lgan talabni kuchaytirib qolmay, kislorodga bo'lgan talabni oshiradi va karbonat kislotasining natijada karbon suvlarning sarflanishi oshadi, ammo aktiv gemogenez almashtirib bo'lmaydigan aminopeptidlarning haddan tashqari kamayib ketishiga olib keladi.

1936- yilda H.O Studley aytgan ediki bemorlar operatsiyagacha 20% dan ko'proq og'irlik vaznini yo'qotsa o'lim 33% ga o'sadi. Agar o'z vaqtida adekvant holda oziqa berilsa operatsiyadan keyingi o'lim 3,5% teng bo'ladi.

Demak oziqa moddalarining yetishmovchiligida xirurgik bemorlarda operatsiyadan keyingi asoratlar 6% ga, o'lim esa 11 martaga oshadi. O'z vaqtida oziqa berilsa asoratlar 2,3 martaga, o'lim esa 7 marta kamaygan.

Oziqa miqdorining yetishmovchiligi odamning himoya kuchiga ta'sir qiladi va operatsiyadan keyingi har xil infeksiyon asoratlari ko'payadi (pnevmoniya, yaraning yallig'lanishi, sepsis). Bemorlardagi trofik holat to'la ta'minlanishi qancha past bo'lsa, organizmda energiya defetsiti yuqori bo'ladi, bemorlarning operatsiyadan keyingi o'lim surati oshadi. Shuning uchun ham bunday bemorlarga nutriyetlar yordami kerak bo'ladi. Nutriyetlar yordami ham quyidagi tartibda ko'rsatiladi.

1. Bazis nutriyet yordamining asosiy funksiyasi bemorning funksional makro-mikro nutriyentlarga bo'lgan talabini oral yoki sun'iy (parienteral yoki enteral) yo'llar bilan ta'minlashdir.

Nutriyet yordamining asosiy maqsadi dietoterapiya asosida qo'shimcha sun'iy tayyorlangan ozuqani biologik jihatdan yuqori baholanadigan aralashmalar berib tezda klinik effekt olishdir.

Eng avvalo nutriyetlar yordamida bemorlardagi mikronutriyentlar yetishmovchiligini bartaraf qilish kerak. Bunday tadbirni amalga oshirishda ratsional saralangan har xil vitamin minerallar kompleksi va oziqaga qo'shimcha biologik faol qo'shimchalar aralashtirilganda klinik effektivligi oshganligi tasdiqlangan. Giperkatabalizm patofiziologik jihatdan nafaqat energiyaga bo'lgan talabni ko'paytirib qolmay, kislorodga, karbonat kislotasiga bo'lgan talabni ham oshiradi. Natijada karbon suvlarning sarflanishi oshadi, ammo aktiv glikonez almashtirib bo'lmaydigan aminokislotalarning haddan tashqari bijg'ishi yuzaga chiqadi. Ana shu holat organizmda alimentar oriqlash oqibatlariga olib keladi.

Shunga asosan og'ir bemorlarda nutriyentlar yordami o'ta aktual hisoblanadi.

1. Nutriyentlar yordamini o'z vaqtida tavsiya qilish. (tananing oriqlashishini ogohlantirish oson, uni davolashga nisbatan).
2. Nutriyentlar bilan bemorlarni ta'minlash uning alohida talabiga asosan adekvant bo'lishi kerak.
3. Nutriyent yordamini eng muhim muddatda o'tkazish kerak.

Oxirgi yillarda tasdiqlashganki, ichaklar nafaqat ozuqa moddalarning va nutriyentlarning so'rilishiga javob bermay, eng muhim endokrin, immun, mexanik, metabolism, gomeostaz, baryer funksiyalarini ham bajaradi. Shuning uchun ham ichaklar poliorgan disfunktsiyani rivojlanishida markaziy rol o'ynaydi.

Enteral oziqlanish. Enteral oziqlanish nutriyentlar yordamiga nisbatan fiziologik xususiyatga ega darajada steril sharoitlarni talab qilmaydi, amaliy jihatdan bemorlar hayoti uchun xavfli emas, 6-8 marta arzonidir.

Immunoterapiya - sepsisda vena ichiga immunoglobulinlar (Lg G1 LgG LgM) yuborish maqsadga muvofiq hisoblanadi. Ularning asosiy xususiyati yallig'lanishni kuchaytiradigan sitokinlarning haddan tashqari ta'sirini chegaralashdan iborat. Endotoksinlar va stafilokokklarning superagentlik klirensini ko'tarishdir.

Hozirgi kunda og'ir sepsis va septik shokda immunoterapiya yagona asoslangan usul hisoblanadi. Eng yaxshi natija kombinatsiya holida LgG + LgM bilan pentoglobinni qo'llashdir. Standart dozasi 3 kun moboynda 3-5 ml/kg sutka hisoblanadi. Eng optimal immunoglobulinni shokning erta fazasida qo'llashdir.

Hozirgi vaqtda ekstrakorporal qonni tozalash usullaridan gemodializ, ultrafiltratsiya, gemofiltratsiya va gemofiafiltratsiyalar qo'llaniladi.

Gemodializ. Bu usul surunkali va aktiv holatlarda o'tkir buyrak yetishmovchiligida keng qo'llaniladi. Gemodinamik holatini o'tkir sepsisda va septik shokda bu usul chegaralangan holatda ishlatiladi.

Oxirgi yillarda ekstrakorporal detoksikatsiya sepsis bilan bemorlarni kompleks davolashda asosan gemofiltratsiya qo'llaniladi.

Gemofiltratsiya sitokinlarning, trombotsitlarning faol faktorlarini, komplementlarni bakteriyalarning translokatsiyasini va ularning toksinlarini bloklaydi, fagotsitozni stimulyasiya qiladi. Gemofiltratsiya septik immunoparalichni korreksiya qiladi. Sitokinlarni o'z vaqtida chiqarishga endogen ta'sir qiladi. Gemofiltratsiya asosan og'ir sepsis va septik shok bilan o'lim suratini 30% ga kamaytiradi.

Peritoneal dializ: abdominal sepsis va septik shok rivojlanganda asosan kam effektivligi uchun qilinmaydi.

Oshqozon va ichak tizimidagi o'tkir stresslar sababli xosil bo'ladigan yaralar profilaktikasi.

Sepsis paytida hosil bo'lgan stress yaralardan qon oqishlar og'ir asoratlardan biridir. Umumiy o'lim 60-84% ni tashkil qiladi. Profilaktika maqsadida biror bir davolash o'tkazmasa o'lim 52% ni tashkil qiladi.

Profilaktika usullaridan N₂ blokatorlar, antatsitlar o'z vaqtida qo'llanilsa 2 martadan ko'proq holatlarda asorati xavfi kamayadi. Sepsis paytida stress yaralarining hosil bo'lishi faktorlariga uzoq vaqt sun'iy o'pka ventilyasiyasida ushlab, septik shoklarni rivojlanishi, koagulopatiya va gemodinamikaning stabil bo'lmashligi. Ana shu xavfli yiringli yallig'lanishlar asoratlarini davolashda o'ta muhim tadbir o'z vaqtida ikkilamchi xirurgik ishlovning o'z vaqtida o'tkazilmaganligi tufayli sodir bo'ladi. Yuqorida keltirilgan xavfi baland bo'lgan bemorlarga N₂ blokatorlar va proton bomba ingibitorlaridan (antatsid preparatlaridan kuproq effektli) stress yaraning oldini olishda enteral oziqlantirish yani zondni medaning distal qismigacha o'tkazish o'ta muhim hisoblanadi. Antibakterial davolashda klindamitsin, aminoglikozidlar bilan birga tavsiya qilinadi yoki o'zining yaxshi tasirini ko'rsatadigan antibiotiklar kombinatsiyasi amoksatsilin, klavunat bilan va ampitsilin sulfatlarni kombinatsiya xolatida ishlatiladi.

Nostabil dinamika bo'limi.

Ana shu xavfi baland guruh bemorlariga va proton ingibitorlaridan (bular antatsiya) qo'llaniladi.

Stresslarni oldini olishda enteral oziqlantirish, ya'ni zondni me'daning distal qismiga o'tkazish o'ta muhim hisoblanadi.

Chet el olimlarining (Kanada) tadqiqotlari bo'yicha N₂ blokator retseptorlari yaradan qon oqimi xavfini pasaytiradi va pnevmoniya kabi xavfli asoratlarni bartaraf qilishi mumkin.

Xulosa o'rnida aytish kerakki sepsis, og'ir sepsis va septik shokda davolash asosiy intensiv holda o'tkazilishi kerak. Intensiv terapiya quyidagilardan iborat:

1. Markaziy vena bosimi 8-12 mm.sim.ust. ga tushganda, AD - 65 mm simob ustuniga; Siydik ajratish -0.5mm/kg soat, gemotakrit 30% aralashgan vena qoni - saturatsiya 70 % bo'lganda gemodinamik yordam ko'rsatiladi.

2. Respirator yordam; nafas yo'llarida bosim 35 mm simob ustunidan past bo'lsa, inspirator kislorod fraksiyasi 60 % kam, nafas olish hajmi 6ml/kg bo'lsa.

Sepsisning klinikasi, diagnostikasi va davolash

3. Kortikosteroidlar: "kichik dozada" 200, 300 mg 1 sutkada qilinadi.
4. Aktivlashgan protein S og'ir sepsisda 4 kun mobaynida 24 mkg/ kg va ikkita va undan yuqori ko'p tizimda yetishmovchilik bo'lganda qilinadi.
5. Immunokorreksiya, pentaglobin.
6. Chuqur venalar trombozi profilaktikasi
7. Stress oshqozon ichak tizimida stress yaralar profilaktikasi uchun N₂ -retseptorlar blokadasi ingibitorlar qilinadi.
8. O'tkir buyrak yetishmovchiligida buyraklarni davolash terapiyasi.
9. Nutriyetlar yordami; energetik oziqlanish 25-30 kkal/kg bir sutkada bemor massasiga qarab buyuriladi.

Tana og'irligi bir sutkada: oqsil 1.3-2 g/kg sutka, glyukoza 30-70%, oqsilsiz kalloriya hisobidan glikemiya 6.1/ mmol /l da ushlab. Lipidlar 15-20% oqsilsiz kaloriya.

Vaziyatli masalalar

1. Bemorga sepsis tufayli dezintoksikatsion terapiya o'tkazilmoqda. Effektiv davolash uchun qaysi eritmani tavsiya qilasiz ?
=Polivinil pirrolidol
~Saxarozalar
2. Sepsis bilan og'rigan bemorlarda ichki organlar infarktining sababi nimada ?
=Katta qon aylanish sistemasida emboliyaning bo'lishi
~Ateroskleroz
3. Bemorda o'tkir yiringli laktatsion mastit tufayli o'pka absessi kelib chiqqan. Bu vaqtda sepsisning kelib chiqishiga mastit qanday sabab bo'ladi?
=Birlamchi o'choq.
~Ikkilamchi o'choq.
4. Bemorda klinik sepsisni bakteremiyaga o'tishini qaysi xollarda aniqlash mumkin bo'ladi?
=45-50% hollarda

~100% hollarda

5. Bemorda og'ir abdominal sepsis, poliorgan yetishmovchiligi kompensatsiya bosqichi ichak parezi. Quyidagi dezintoksikatsion terapiyaning qaysi biri ko'rsatma bo'lmaydi?

=Enterosorbsiya.

~Limfosorbsiya.

6. Bemorga sepsis tufayli dezintoksikatsion terapiya o'tkazilmoqda. Effektiv davolash uchun qaysi eritmani tavsiya qilasiz ?

=Albumin

~Sorbitol

7. Bemorda og'ir abdominal sepsisning gemodinamik buzilishi rivojlangan. Bunga optimal davoni tanlang ?

=Muzlatilgan plazma, pastmolekulyar dekstranlar, dofamin, pastmolekulyar heparin, tuzli eritmalar.

~Fiziologik eritma, albumin, askorbin kislota.

8. Sepsis bo'lgan bemorga dezintoksikatsion terapiya o'tkazilmoqda. Bemorga effektiv davolash maqsadida qaysi eritmani tavsiya qilasiz?

=Muzlatilgan plazma.

~Saxaroza.

Testlar

1. Sepsisning xususiy belgilarini toping?

=Qorin bo'shlig'i a'zolarining o'tkir yiringli yallig'lanishi

~Nospetsifik xirurgik infeksiyalar

~Immunosupressiyalar

~Barcha javoblar to'g'ri.

~Spetsifik xirurgik infeksiyalar

2. Organizmning reaktivligiga ko'ra sepsisning tasnifi:

=Giperergik va normergik

~Septisemiya

~Nojo'ya ta'sirning yo'qolishi

~Preparatning keng ta'sir effekti

~Barcha javoblar to'g'ri

Sepsisning klinikasi, diagnostikasi va davolash

3. Sepsisda harorat egri chizig'i xarakterlanadi

=Gektik.

~Subfebril

~Remitsiyalangan

~Doimiy

~Barcha javoblar to'g'ri

4. O'tkir sepsisning davomiyligini ko'rsating ?

=2 oy

~6 oygacha.

~1 oy

~2 hafta

~Barcha javoblar to'g'ri

5. Sepsisning og'ir turini davolashda bilish muhim:

=Dezintoksikatsion terapiya

~Barcha javoblar to'g'ri.

~Antibiotiko terapiya

~Immunoterapiya

~Punktsiya

6. Mikrobiologik sepsisda qaysi tashuvchini tez-tez uchratib turamiz?

=Proteus mirabilis

~Escherichia coli

~Streptococcus pneumonia

~Staphilacoccus aureus.

~Barcha javoblar to'g'ri.

7. Sepsisda bakteriemiya necha foizni tashkil etadi ?

=35-92 %

~25-73%

~30- 87 %.

~20-57 %

~Barcha javoblar to'g'ri.

8. Sepsisda yiring o'chag'i qaysi holatning yagona belgisi ?

=Yurak qisqarish soni 100 gacha 1 daqiqada

~Yurak qisqarish soni 86 gacha 1 daqiqada

~Yurak qisqarish soni 120 gacha 1 daqiqada.

~Yurak qisqarish soni 110 gacha 1 daqiqada

~Barcha javoblar to'g'ri.

9. Tuberkulyozda nekroz bo'rtig'i qanday nomlanadi ?

=Spetsifik

~Nospetsifik

~Kazeozli.

~Yiringli

~Barcha javoblar to'g'ri.

10. Kriptogen sepsis nima ?

=Ikkilamchi o'choqsiz sepsis

~Davolab bo'lmaydigan birlamchi sepsis.

~O'choqsiz infeksiya

~Barcha javoblar to'g'ri

~Uchlamchi o'choqsiz sepsis.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Kuzin M.I. <<Xirurgicheskie bolezni>> Moskva <<Meditsina>> - 2018 g Str. 366-375.
2. Savelev V.S., Kirienko A.I. <<Klinicheskaya xirurgiya>> natsionalnoe rukovodstvo v trex tomax, Moskva <<GEOTAR - Media>> 2010 g. T - 2. Str 626-666.
3. Chastnaya xirurgiya. Uchebnik dlya meditsinskix Vuzov. Pod. red. SHEVCHENKO YU.L. Moskva GEOTAR - Media. 2004. 478 s.

Qo'shimcha adabiyotlar

1. Pod. red. Savelev V. S. 50 leksiy po xirurgii. Moskva 2010.

Elektron adabiyotlar

1. Xirurgicheskie bolezni (Pod. red. Savelev V.S., Kirienko A.I. ucheb s kompakt - diskom v 2-tomax, Moskva GEOTAR - Media, 2015, -t 1-603 s)
2. Xirurgicheskie bolezni (Pod. red. Savelev V.S., Kirienko A.I. ucheb s kompakt - diskom v 2-tomax, Moskva GEOTAR - Media, 2015, -t 2-397s)
3. Klinicheskaya xirurgiya: natsionalnoe rukovodstvo 3-x t./ Pod. red. Saveleva V.S., Kirienko A.I. ucheb s kompakt - diskom v 2-tomax, Moskva GEOTAR - Media, 2010, -t 1-864 s +DISK

Mavzu bo'yicha internetdagi saytlar

<http://www.moodle.sammi.uz>

[http:// medi.ru/doc/83.](http://medi.ru/doc/83)

htm <http:// www.rmj.net/index>

htm <http:// www.consillium-medicum.com/media/refer>

<http:// www.mediasphera.aha.ru>

<http://www.ziyonet.uz>

<http:// www.doktor.ru>

Abdullayev S.A., Dusiyarov M.M., Xo'jaboyev S.T

SEPSISNING KLINIKASI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH

O'quv-uslubiy tavsiyanoma

“SAMARQAND” nashriyoti

Mas'ul muharrir — Dildora TURDIYEVA

Musahhih — Anvar UMRZOQOV

Texnik muharrir — Akmal KELDIYAROV

Sahifalovchi — Dilshoda ABDIAXATOVA

Dizayner — Davron NURULLAYEV

“SARVAR MEXROJ BARAKA” bosmaxonasida chop etildi.

Guvohnoma raqami — 704756. Pochta indeksi 140100.

Samarqand shahar, Mirzo Ulug'bek ko'chasi, 3-uy.

Bosishga 03.05.2023 ruxsat etildi. Bayonnoma raqami: 9

Bichimi 60x841/16. “Times New Roman” garniturasini. 2,33 bosma taboq.

Adadi: 90 nusxa. Buyurtma raqami: 100/2023

Tel/faks: +998 94 822-22-87, e-mail: sarvarmexrojbaraka@gmail.com

