



Ахмедов Рахматилло Фуркатович

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО СЕПСИСА

Ахмедов Рахматилло Фуркатович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

CURRENT STATE OF PREVENTION AND INTENSIVE THERAPY OF BURN SEPSIS

Akhmedov Rakhmatillo Furkatovich

Samarkand State Medical University, Republic Of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: rahmatjon6868@mail.ru

Резюме. Эрта куйишга қарши терапия натижалари куйиш сепсисини олдини олиш элементи сифатида ўрганилган. Муаллифларнинг фикрига кўра, куйиш сепсисидан ва септик шокда интенсив терапиядан оқилона фойдаланиш куйиш сепсиси ва полиорган этишмовчилиги бўлган беморларда ўлим кўрсаткичи иккинчи даврда (2021-2024) биринчи (2017-2020) билан солиштирилганда - 72,5% дан 45% гача пасайишига олиб келди.

Калит сўзлар: профилактика, интенсив терапия, сепсис.

Abstract. The results of early anti-shock therapy as an element of prevention of development of "early" burn sepsis were studied. According to the authors, rational use of intensive therapy of burn sepsis and septic shock contributed to mortality in severely burned patients with sepsis of the MOF decreased in the second period (2021-2024) compared to the first (2017-2020) - from 72.5% to 45%.

Key words: prevention, intensive therapy, sepsis.

Киритиш. Оғир даражада куйган беморларни даволашда профилактик ёндашув куйиш сепсисини даволашнинг энг яхши натижаларини таъминлайди [3]. Микроорганизмларнинг нозокоминал штаммлари томонидан оғир куйган жароҳатларни, нафас олиш йўллари, ошқозон-ичак тракти ифлошланишини олдини олишга қаратилган эпидемияга қарши чоралар ҳам бунча ахамиятга эга эмас [8,15].

Куйиш сепсисини ривожланишини олдини олишнинг энг мухим йўналиши - бу жабрланувчини эрта жарроҳлик усули билан некротик тўқимани олиб ташлаш усули билан даволашдир [23,24].

Шокка қарши терапияни ўз вақтида бошлаш ва унинг самарадорлиги ҳам эрта куйиш сепсисининг олдини олиш элементи бўлиб ҳисобланади, чунки [15]:

- биринчидан у қисқа вақт ичида жабрланувчини эрта некрэктомияга тайёрлайди,

- иккинчидан ТЯРС реакцияси касдининг бошланиши ва микроорганизмларнинг ишемик ичакдан қон оқимида ўтиши асоси бўлган гипоперфузия вақтини қисқартиради ва гипоперфузион-реперфузион синдром шиддатини камайтиради.

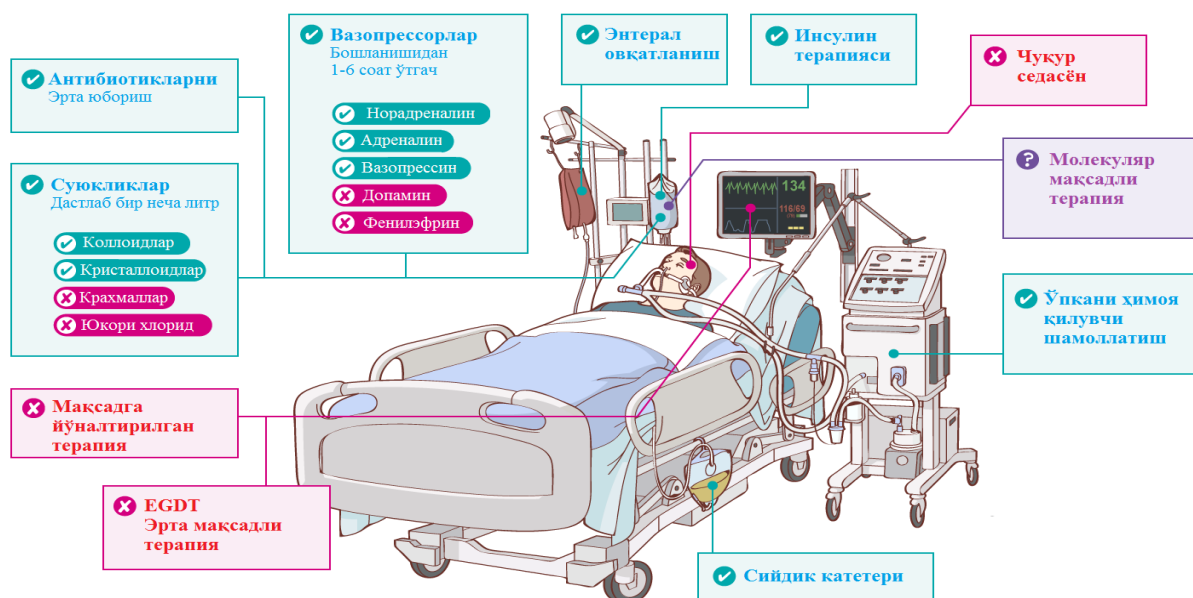
Сепсиснинг эффектли интенсив терапияси (ИТ) фақат инфекция марказини тўлиқ жарроҳлик йўли билан юқотиш ва етарли миқдордаги микробга қарши терапия ўтказиш билан мумкин. Етарли бўлмаган мик-

робга қарши терапия сепсисли беморларда ўлимнинг муқаррар омилидир [9], шу жумладан куйишда ҳам.

Ишнинг мақсади. Критик ва юқори критик чуқур куйишлар билан касалланган беморлар куйиш касаллигининг умумий юқумли асоратларини ривожланиш хавфини сезиларли даражада ошириш. Шунингдек учун куйиш касаллигининг асоратларини олдини олиш ва кейинчалик даволаш учун беморни куйиш шоки ҳолатидан олиб чиққанидан сўнг дарҳол комплекс даволашга ва тана юзасининг 20% дан кўпроғи куйган беморларда антибактериал терапияни бошлаш лозим.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот олдидан қўйилган мақсад ва вазифаларни амалга ошириш учун 2021-2024 йиллар давомида РШТЎИМ Самарқанд филиалининг комбустиология бўлимида даволанган жами 30 нафар термик травма олган беморларнинг маълумотларидан фойдаланилди.

Бунда беморларда: 1. Дастлабки босқич-адекват гемодинамикани тиклаш мақсадида - куйиш сепсиси ташхисидан сўнг дастлабки 6 соат ичида куйидаги кўрсаткичларга эришиш: МВБ (марказий веноз босим) 8-12 мм Нг (12-15 мм Нг сунъий ўпка шамоллатиши (СЎШ) даги беморларда), ўртача АҚБ > 65 мм сим.ус., диурез > 0,5 мл/кг/соат, SvO₂>70%.



Расм 1. Сепсис учун рационал терапия

Агар 6 соатлик интенсив терапиядан сунг веноз қон тўйинганлиги ошмаса, у ҳолда эритроцитлар массасини гематокрит $> 30\%$ бўлгунча қуйиш керак ёки ёши катта беморлар ва боларнинг ёши вазнига қараб добутамин (максимал 20 мкг/кг/мин) қуйишни бошлаш керак.

2. Инфекция диагностикаси. Микробиологик текширув учун материал антибактериал терапия бошланишидан олдин олинади. Камида 2 қон култураси олиниши керак (катетеризация давомийлиги 48 соатдан ортиқ бўлса, венипунктур учун битта намуна ва ҳар бир веноз катетердан битта намуна). Бошқа културалар (сийдик, яра, балғам ва бошқалар.) ўзига хос танқидий вазиятга мувофиқ олинади. Инфекция манбасини топиш ва патогенни аниқлаш учун барча мумкин бўлган усуллардан фойдаланиш керак.

3. Антибиотик терапия. Иложи борича тезроқ (оғир қуйиш сепсисда ва септик шок билан – ташхис қўйилгандан сўнг бир соат ичида), томирларга кенг спектрли антибиотиклар буюриш керак. Карбапенлар - бу эмперик равишда берилган энг самарали бошланғич воститадир.

Эмпирик антибиотик терапияси патоген аниқлангунча ва унинг антибиотикга сезгирлиги аниқлангунча қадар амалгв оширилади (одатда 48-72 соат ичида), шундан сўнг клиник ҳолатни қайта баҳолаш талаб этилади ва микробиологик маълуматлар ҳисобга олинган ҳолда антибиотик терапияси қайта кўриб чиқиши мумкин. Бактериальной инфекция ташхиси инкор қилинса, антибиотикларни дарҳол тўхтатиш керак.

4. Инфекция ўчоғининг санацияси. Инфекцион ўчоқни топиш ва шошилиш санация қилиш (эрта некрэктомиа - аутодермопластика билан, инфицирланган томир катетерларини олиб ташлаш ва бошқалар).

5. Инфузион терапия. Коллоидовларнинг кристаллоидлардан афзаллиги исботланмаган. «Бошида» гиповолемия билан оғирган беморларга томир ичига 1000 мл кристаллоид ёки 300-500 мл коллоид 30 минут давомда юборилади; Эришилган таъсир (АҚБ ошиши ва сийдик чиқариш тезлиги) ва кўтара олишини ҳисобга олган ҳолда юборишни давом эттириш мум-

кин. Мақсад даражаси МВБ > 8 мм сим.ус. (> 12 мм сим.ус. СЎШ даги беморларда).

6. Вазопрессорлар. Улар гиповолемияни коррекция қилингандан сўнг нормал АҚБ ва орган перфузиясига эришишни имкони бўлмаса, буюрилади.

7. Инотроп терапия. Юрак фаолияти паст бўлган беморларда, гиповолемияни етарли даражада коррекция қилинишига қарамай, добутамин (гипотензия пайтида вазопрессорлар билан биргаликда) қилинади.

8. Қон препаратлари. Эритроцитар масса қуйишга кўрсатма бу – гемоглобин миқдорининг пайсалиши < 70 г/л. Мақсадли гемоглобин миқдори – 70-90 г/л. Бошқа кўрсатмалар бўлмаса, сепсисга қарши анемияни тузатиш учун эритропоетинни қўллаш тавсия этилмайди. Қон ивиши бузилишларини тузатиш учун янги музлатилган плазмадан мунтазам фойдаланиш тавсия этилмайди.

9. ЎРДС (ўткир респиратор дистресс-синдроми) учун СЎШ. Катта нафас олиш ҳажмларидан (> 6 мл / кг), юкори плато босими (> 30 см сув) дан сақланиш керак - бу вақтда ўртача гиперкапния жоиз. Экспиратор алвеолалар коллапсини олдини олиш учун экспиратор охирида мусбат босимли шамоллатиш тавсия этилади.

10. Озиқланишни қўллаб-қувватлаш. Озуқавий қўллаб-қувватлашни ўтказишда қуйидаги тавсияларга эътибор қаратиш тавсия этилади (далиллар тоифаси С): энергия қиймати – 25-35 ккал/кг/24 с – ўткир фаза;

35-50 ккал/кг/24 с –стабиль гиперметаболизм фазаси;

глюкоза – 6 г/кг/24 с камроқ;
липидлар – 0,5–1 г/кг/24 с;
оксиллар – 1,2–2,0 г/кг/24 с (0,20-0,35 г азот/кг/24 с), азот балансини диққат билан кузатиш;
витамилар – суткалик стандарт тўплам + вит. К (10 мг/24 с) + вит. В1 и В6 (100 мг/24 с) + вит. А, С, Е;
микроэлементлар – суткалик стандарт тўплам + Zn (15–20 мг/24 с + 10 мг/л агар суюқ ахлат бўлса);
электролитлар – Na⁺, K⁺, Са мувозанат ҳисобкитоблари ва плазма концентрацияси бўйича + P2 (> 16 ммоль/24 с) + Mg2 (> 200 мг/24 с).

11. Гликемияни назорат қилиш. Оғир куйиш сепсис учун комплекс инфузион терапиянинг муҳим жиҳати гликемия ва инсулин терапияси даражасини доимий кузатишдир.

12. Кортикостероидлар. Замонавий тадқиқотларнинг асосий натижаси юқори даражадаги далилларни олиш бўлиб, уни куйидагича умумлаштириш мумкин:

юқори дозаларда ГКС (глюкокортикоид) фойдаланиш (метилпреднизолон - 30-120 мг / кг / кун 1 кун ёки 9 кун; дексаметазон-2 мг / кг / кун 2 кун; бетаметазон-1 мг / кг / кун 3 кун) септик шокни даволашда ўлимни камайтириш ва шифохона инфекциялари хавфини ошириш таъсири йўқлиги туфайли ноўриндир;

септик шокни (СШ) даволаш комплексига 240-300 кун давомида 5-7 мг / кун дозаларда гидрокортизон қўшилиши гемодинамик барқарорлаштириш лаҳзасини тезлаштириши мумкин, қон томирлар қўллаб-қувватлашни тўхтатиш ва шу билан биргаликда нисбий буйрак усти бези етишмовчилиги бўлган беморларда ўлимни камайтиришга имкон беради.

Септик шок бўлмаганда ва сепсис фониди буйрак усти бези етишмовчилиги белгиларида глюкокортикоидлардан фойдаланиш асосиздир.

13. Фаоллаштирилган оксил С (фаоллаштирилган дротрекогин-альфа, Зигрис). Сепсиснинг характери кўринишларидан бири тизимли коагуляциянинг бузилиши (коагуляция каскаднинг фаоллашуви ва фибринолизнинг пасайиши) бўлиб, натижада гипоперфузия ва аъзоларнинг дисфункциясига олиб келади. Фаоллаштирилган оксил С (ФОС) нинг яллиғланиш тизими таъсири бир неча механизмлар орқали амалга оширилади.

14. Иммунитетни алмаштириш терапияси. Вена ичига юбориладиган иммуноглобулинларни киритишни киритишнинг мақсадга мувофиқлиги (IgG ва IgG + IgM) уларнинг яллиғланишга қарши цитокинларнинг хаддан ташқари таъсирини чеклаш, эндотоксин ва стафилококк клиренсини ошириш, анергияни йўқ қилиш ва беталактам антибиотикларининг таъсирини кучайтириш билан боғлиқ.

15. Чуқур веналар тромбозини олдини олиш. Мавжуд маълумотлар чуқур веналар тромбозини олдини олиш сепсисли беморларни даволаш натижаларига сезиларли таъсир кўрсатишни тасдиқлайди.

Бунинг учун ҳам парчаланмаган гепарин, ҳам паст молекуляр оғирликдаги гепарин препаратларидан фойдаланиш мумкин.

16. Ошқозон-ичак трактининг (ОИТ) стресс-яралари шаклланиши олдини олиш. Ушбу йўналиш оғир сепсис ва септик шок билан оғирган беморларни бошқаришда ожобий натижаларга эришишда муҳим рол ўйнайди, чунки ОИТ яраси туфайли қон кетган беморларда ўлим даражаси 64 до 81% гача. Критик ҳолатдаги беморларда стресс яраларни олдини олмаслик 52,8% га касалланишга олиб келади.

17. Парэнтерал озонотерпия. Тадқиқотларимизнинг кўрсатишича, куйиш сепсисини даволаш усулларида бири вена ичига озонланган физиологик эритмани юборишдир (ВИОФЭЮ), бунда куйишдан кейин суюкликда озон концентрацияси 4 мг/л билан, 200 мл ҳажмдаги озонланган физиологик эритмани 10 кун давомида кунига 1 марта вена ичига юборилади. Парэнтерал озонотерпия бактерицид, им-

мунитетни рағбатлантирувчи, детоксикацион таъсирга, хусусий антиоксидант системани узоқ вақт активлаштирувчи хусусиятларга эга (каталаза ва камайтирилган глутатион).

Хулоса. Сепсиснинг эрта ташхиси интенсив терапияни ўз вақтида коррекциялаш ва жиддий куйган беморларни даволаш натижаларини яхшилаш имконини беради.

Куйиш сепсиси ва септик шокда интенсив терапиядан оқилона фойдаланиш шуни кўрсатдики, сепсис билан жиддий куйган беморларда полиорган етишмовчилиги ва ўлим кўрсаткичи иккинчи даврда (2021-2024) биринчи (2017-2020) билан солиштирганда - 72,5% дан 45% гача пасайишига олиб келди.

Адабиётлар:

1. Abdurakhmanovich A. A., Furkatovich A. R. Methods of early surgical treatment of Burns //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 528-532.
2. Akhmedov R. F. et al. Diagnostic significance of procalcitonin level in burn disease //Journals of Emergency Surgery. Janelidze II. – 2021. – №. S1. – С. 11-12.
3. Akhmedov R. F. et al. Our experience in the treatment of burn sepsis // Actual problems of thermal trauma. Emergency Surgery.-Saint-Petersburg. – 2021. – С. 10-11.
4. Akhmedov R. F. Modern Views On The Etiopathogenesis And Diagnosis Of Burn Sepsis (Literature Review) // International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2021. – Т. 13. – №. 1.
5. Furkatovich A. R. Modern laboratory biomarkers of burn sepsis (literature review) // Tadqiqotlar. UZ. – 2024. – Т. 50. – №. 2. – С. 141-150.
6. Furkatovich A. R., Karabaevich K. K., Muxiddinovich T. F. Ozonoterapiyaning kuyish sepsisi kechishiga ta'siri // Journal of biomedicine and practice. – 2022. – Т. 7. – №. 6.
7. Furkatovich A. R., Karabaevich K. K., Muxiddinovich T. F. Burn sepsis-a terrible complication thermal injury // Journal of biomedicine and practice. – 2022. – Т. 7. – №. 6.
8. Khidirov L. F. et al. Effect of ozone therapy on the course of burn sepsis // Journal the Coryphaeus of Science. – 2024. – Т. 6. – №. 1. – С. 209-217.
9. Muhamadiev H. M. et al. A Retrospective Study Of The Clinical Significance Of Hemoconcentration As An Early Prognostic Marker For The Development Of Severe Acute Pancreatitis // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2020. – Т. 2. – №. 11. – С. 72-77.
10. Muxiddinovich T. F., Furkatovich A. R. Modern methods of surgical treatment of patients with deep burns //Modern education and development. – 2024. – Т. 11. – №. 2. – С. 98-108.
11. Muxiddinovich T. F., Furkatovich A. R., Xayrullavich R. S. Kuyish sepsisini zamonaviy davolashda ozonoterapiyaning ta'siri // Modern education and development. – 2024. – Т. 11. – №. 2. – С. 88-97.
12. Muxiddinovich T. F., Furkatovich A. R. Complication of thermal injury: burn sepsis // Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 30. – №. 2. – С. 16-22.
13. Ахмедов Р. Ф. Хирургическая тактика лечение ятрогенных повреждений гепатикохоледоха // Лучшие

интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 31. – №. 1. – С. 83-94.

14. Ахмедов Р. Ф. Особенности реконструктивные операции при ятрогенном повреждении внепеченочных желчных протоков // Modern education and development. – 2024. – Т. 12. – №. 1. – С. 172-182.

15. Ахмедов Р. Ф. Особенности диагностики и лечение при ранних билиарных осложнений после холецистэктомии // Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi. – 2024. – Т. 31. – №. 1. – С. 143-153.

16. Ахмедов Р. Ф., Тухтаев Ф. М., Хидиров Л. Ф. Осложнение термической травмы: ожоговый сепсис // Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 30. – №. 2. – С. 8-15.

17. Ахмедов Р. Ф. Сийдик тош касаллигида тошларнинг кимёвий таркибига қараб терапевтик даволашни ва метафилактик усулларни баҳолаш // Tadqiqotlar. UZ. – 2024. – Т. 48. – №. 2. – С. 84-90.

18. Ахмедов Р. Ф., Карабаев Х. К. Прогнозирование сепсиса при ожоговой болезни // Актуальные вопросы современной науки и образования. – 2022. – С. 183-185.

19. Ахмедов Р. Ф. и др. Диагностическая значимость уровня прокальцитонина при ожоговой болезни // Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 11-12.

20. Ахмедов Р. Ф. и др. Наш опыт лечения ожогового сепсиса // Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 10-11.

21. Ахмедов Р. Ф. и др. Диагностическая ценность прокальцитонина как маркера ожогового сепсиса у детей // Детская хирургия. – 2020. – Т. 24. – №. S1. – С. 18-18.

22. Ахмедов Р. Ф., Карабаев Х. К. Современные взгляды на этиопатогенез и диагностики ожогового сепсиса // Проблемы биологии и медицины. – 2020. – Т. 5. – С. 244-248.

23. Ахмедов Р. Ф. и др. Полиорганная недостаточность при ожоговом сепсисе // Роль больниц скорой помощи и научно исследовательских институтов в снижении предотвратимой смертности среди населения. – 2018. – С. 204-205.

24. Ахмедов Р. Ф. и др. Ожоговый сепсис: грозное осложнение термической травмы // Инновационные технологии лечение ожогов и ран: достижения и перспективы: Всерос. симп. с междунар. участием. – 2018. – С. 19-21.

25. Карабаев Х. К. и др. Результаты хирургического лечения ожогового сепсиса // Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 29-30.

26. Курбонов Н. А., Ахмедов Р. Ф. Modern approaches to the treatment of deep burning patients // Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 2.

27. Нарзуллаев С. И., Ахмедов Р. Ф. Современные методы местного лечения к лечению пациентов с глубокими ожогами // Voffin Academy. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 314-325.

28. Нарзуллаев С. И., Ахмедов Р. Ф. Оптимизация и лечение полиорганной недостаточности у больных термической травмой // Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 11. – С. 124-132.

29. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его

анато-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.

30. Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.

31. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Лим Т. В. Влияние хронического гастродуоденита на гигиеническое состояние полости рта при стоматите и гингивите у больных // Confrencea. – 2025. – Т. 1. – С. 39-40.

32. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Предоперационное планирование хирургического лечения верхней ретро-микрогнатии // Журнал биомедицины и практики специальный. Ташкент. – 2020. – С. 866-873.

33. Ризаев Ж. А., Хазратов А. И. Канцерогенное влияние 1, 2-диметилгидразина на организм в целом // Биология. – 2020. – Т. 1. – С. 116.

34. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.

35. Рузибоев С. и др. Методы и средства местного консервативного лечения обожженных // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 4 (91). – С. 186-192.

36. Хакимов Э. А. и др. Печеночная дисфункция у больных с ожоговым сепсисом // Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 66-67.

37. Хидиров Л. Ф. и др. Ранняя диагностика и принципы лечения сепсиса у тяжелообожженных // Research Focus. – 2024. – Т. 3. – №. 3. – С. 169-172.

38. Шоназаров И. Ш., Ахмедов Р. Ф., Камолидинов С. А. Особенности развития интраабдоминальной гипертензии у пациентов с тяжелым острым панкреатитом // Достижения науки и образования. – 2021. – №. 8 (80). – С. 66-70.

39. Шоназаров И. Ш., Камолидинов С. А., Ахмедов Р. Ф. Хирургическое лечение острой спаечной тонкокишечной непроходимости лапароскопическим методом // Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 31 (156). – С. 69-78.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО СЕПСИСА

Ахмедов Р.Ф.

Резюме. Изучены результаты ранней противошоковой терапии, как элемент профилактики развития "раннего" ожогового сепсиса. По мнению авторов рациональное применение интенсивной терапии ожогового сепсиса и септического шока способствовало снижению во втором периоде (2021-2024 гг.) по сравнению с первым (2017-2020 гг.) - с 72,5% до 45%.

Ключевые слова: профилактика, интенсивная терапия, сепсис.