

## SEPSIS VA XIRURGIK INFEKSIYALARNI BOSHQARISH: ZAMONAVIY KLINIK YONDASHUVLAR

Aminqulov Shaxrijahon O‘tkir o‘g‘li

[shaxrijahon\\_aminqulov@tues.uz](mailto:shaxrijahon_aminqulov@tues.uz)

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Tibbiyot fakulteti

### Kirish

Sepsis va xirurgik infeksiyalar zamonaviy tibbiyotda, ayniqsa umumiy va shoshilinch jarrohlik amaliyotida, eng og‘ir va hayot uchun xavfli patologik holatlar qatoriga kiradi. Jahon statistik ma’lumotlariga ko‘ra, sepsis har yili 49 milliondan ortiq bemorda rivojlanadi va ularning taxminan 11 millioni vafot etadi, bu esa global mortalitetning sezilarli qismini tashkil etadi. Xirurgik infeksiyalar esa operatsiyadan keyingi asoratlarning 20–30% ini tashkil etib, sepsis rivojlanishining asosiy manbalaridan biri hisoblanadi.

So‘nggi yillarda antibiotik rezistentlikning ortishi, invaziv muolajalar ko‘payishi va komorbid holatlar (diabet, semizlik, immunosupressiya) sepsisning klinik kechishini yanada og‘irlashtirmoqda. Shu sababli sepsisni erta aniqlash, manbani nazorat qilish va intensiv terapiya strategiyalarini takomillashtirish dolzarb ilmiy va amaliy muammo bo‘lib qolmoqda.

**Kalit so‘zlar:** Sepsis, septik shok, xirurgik infeksiya, intraabdominal infeksiya, yiringli jarayon, antibiotik terapiya.

### Materiallar va usullar

Ushbu tadqiqot retrospektiv va prospektiv klinik kuzatuv asosida olib borildi. 2019–2025 yillar davomida jarrohlik bo‘limida davolangan 180 nafar bemor tahlil qilindi, shundan 92 nafarida (51%) sepsis yoki og‘ir xirurgik infeksiya aniqlangan.

Bemorlar yoshi 18 dan 82 yoshgacha bo‘lib, asosiy komorbid holatlar sifatida qandli diabet, yurak-qon tomir kasalliklari va onkologik patologiyalar qayd etildi. Sepsis tashxisi Sepsis-3 kriteriyalari asosida qo‘yildi (SOFA  $\geq 2$  ball o‘sishi bilan).

Diagnostik usullar:

- 1.Klinik baholash (isitma, gipotenziya, taxikardiya)
- 2.Laborator tahlillar (leykotsitoz, prokaltsitonin, CRP, laktat darajasi)
- 3.Mikrobiologik ekinlar (qon va yiring madaniyati)
- 4.Instrumental tekshiruvlar (UZI, KT, infeksiya manbasini aniqlash)

Davolash strategiyasi uch asosiy tamoyilga asoslandi:

1. Infeksiya manbasini nazorat qilish (source control)
2. erta keng spektrli antibiotik terapiya
3. intensiv organ qo'llab-quvvatlash (ICU management)

## Natijalar

Tahlil natijalariga ko'ra, sepsis rivojlangan bemorlarning 64% ida infeksiya manbasi qorin bo'shlig'i patologiyalari (peritonit, appenditsit, ichak perforatsiyasi) bilan bog'liq bo'lgan. 22% holatda yumshoq to'qima infeksiyalari (nekrotik fasiit, yara infeksiyasi), 14% da esa urogenital va boshqa manbalar aniqlangan.

Umumiy mortalitet 19% ni tashkil etgan bo'lib, og'ir septik shok holatlarida bu ko'rsatkich 35% gacha oshgan. Erta (birinchi 6 soat ichida) antibiotik terapiya boshlangan guruhda mortalitet 14% bo'lsa, kechikkan davolashda bu ko'rsatkich 28% ga yetgan.

Source control (jarrohlik yoki drenaj) erta bajarilgan bemorlarda klinik yaxshilanish 72 soat ichida 68% hollarda kuzatilgan, kechikkan aralashuvlarda esa bu ko'rsatkich 40% ni tashkil etgan.

Prokaltsitonin darajasi yuqori bo'lgan bemorlarda ( $\geq 10$  ng/ml) sepsis og'ir kechishi 2,3 barobar ko'proq aniqlangan.

## Muhokama

Olingan natijalar sepsisni boshqarishda eng muhim omil — infeksiya manbasini erta va to'liq nazorat qilish ekanligini tasdiqlaydi. Zamonaviy yondashuvlarda "source control" konsepsiyasi markaziy o'rinda turadi, chunki antibiotik terapiya yolg'iz o'zi og'ir infeksiyon o'choqlarni bartaraf eta olmaydi.

Sepsis patogenezida yallig'lanish kaskadi (IL-6, TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ ) va endotoksik shok asosiy rol o'ynaydi. Ushbu mediatorlar mikrotsirkulyatsiya buzilishi, kapillyar leak sindromi va ko'p organ yetishmovchiligining rivojlanishiga olib keladi. Shu sababli intensiv terapiya nafaqat infeksiyani, balki sistemik yallig'lanish javobini ham nazorat qilishga qaratilishi kerak.

Antibiotik rezistentlikning oshishi klinik natijalarga bevosita ta'sir ko'rsatmoqda. Tadqiqotda aniqlanishicha, empirik terapiya erta boshlangan bemorlarda natija sezilarli yaxshiroq bo'lgan, biroq mikrobiologik natijalarga asoslangan individual terapiya eng optimal yondashuv hisoblanadi.

Shuningdek, zamonaviy jarrohlikda minimal invaziv drenaj usullari, laparostomiya va bosqichli operatsiyalar (damage control surgery) og‘ir sepsis holatlarida mortalitetni kamaytirishda muhim rol o‘ynaydi.

### **Xulosa**

Sepsis va xirurgik infeksiyalar yuqori mortalitetga ega, murakkab klinik holatlar bo‘lib, ularni muvaffaqiyatli boshqarish erta tashxis, tezkor source control va adekvat intensiv terapiyaga bog‘liq. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, erta antibiotik terapiya va erta jarrohlik aralashuv mortalitetni 1,5–2 barobar kamaytiradi.

Zamonaviy yondashuvlar individual terapiya, mikrobiologik monitoring va bosqichli jarrohlik strategiyalariga asoslanishi kerak. Kelajakda sepsisni boshqarishda biomarkerlar, AI asosidagi prognoz tizimlari va yangi antibakterial strategiyalar muhim rol o‘ynaydi.

### **Foydalanilgan adabiyotlar**

1. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Medicine*. 2021;47(11):1181–1247. doi:10.1007/s00134-021-06506-y
2. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016;315(8):801–810. doi:10.1001/jama.2016.0287
3. Reinhart K, Daniels R, Kissoon N, Machado FR, Schachter RD, Finfer S. Recognizing sepsis as a global health priority. *New England Journal of Medicine*. 2017;377:414–417.
4. Cecconi M, Evans L, Levy M, Rhodes A. Sepsis and septic shock. *The Lancet*. 2018;392(10141):75–87.
5. Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality. *The Lancet*. 2020;395(10219):200–211.
6. Sartelli M, Chichom-Mefire A, Labricciosa FM, et al. The management of intra-abdominal infections: WSES guidelines. *World Journal of Emergency Surgery*. 2017;12:29.
7. Solomkin JS, Mazuski JE, Bradley JS, et al. Diagnosis and management of complicated intra-abdominal infection. *Clinical Infectious Diseases*. 2010;50(2):133–164.

8. Singer AJ, Talan DA. Management of skin and soft tissue infections in the era of antibiotic resistance. *New England Journal of Medicine*. 2014;370:1039–1047.
9. Vincent JL, Opal SM, Marshall JC, Tracey KJ. Sepsis definitions: time for change. *The Lancet*. 2013;381(9868):774–775.
10. Kumar A, Roberts D, Wood KE, et al. Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in septic shock. *Critical Care Medicine*. 2006;34(6):1589–1596.