ABDOMINAL SEPSISDA OPERATSIYADAN KEYINGI PARVARISH: MONITORING VA INTENSIV TERAPIYANI TANLASHNI ASOSLASH

Aminjonov Akmaljon Odiljon o'g'li
Andijon davlat tibbiyot instituti
Anesteziologiya Reanimatsiya va Intensiv terapiya kafedrasi
DOI:https://doi.org/10.5281/zenodo.23199630

ANNOTATSIYA. Abdominal sepsis qorin bo'shlig'idagi infeksiya manbai fonida tizimli yallig'lanish javobi, organlar disfunksiyasi va yuqori asoratlar xavfi bilan kechadigan og'ir klinik holatdir. Operatsiyadan keyingi davrda davolash natijasi nafaqat infeksiya manbaini jarrohlik yo'li bilan bartaraf etish, balki uzluksiz monitoring, gemodinamik va respirator qo'llab-quvvatlash, adekvat suyuqlik balansi, antibakterial terapiya samaradorligini baholash, oziqlantirish va organlar disfunksiyasini erta aniqlashga ham bog'liq. Ushbu tezisda abdominal sepsisdan keyingi parvarishning ustuvor yo'nalishlari, monitoring ko'rsatkichlari va intensiv terapiyani individuallashtirish tamoyillari O'zbekiston klinik va ilmiy manbalari asosida umumlashtirildi. Postoperativ kuzatuvning dinamik va kompleks modeli bemorning klinik holatidagi salbiy o'zgarishlarni erta aniqlash hamda asoratlarning oldini olishga xizmat qilishi asoslandi.

Kalit so'zlar: abdominal sepsis, peritonit, operatsiyadan keyingi parvarish, monitoring, intensiv terapiya, organlar disfunksiyasi, gemodinamika, infeksiya manbaini nazorat qilish.

KIRISH

Abdominal sepsis shoshilinch va reanimatsion jarrohlikdagi eng murakkab muammolardan biri bo'lib, ko'pincha tarqalgan peritonit, ichak yoki gepatobiliar tizim infeksiyasi, destruktiv pankreatit, anastomoz yetishmovchiligi va boshqa intraabdominal manbalar bilan bog'liq holda rivojlanadi. O'zbekiston klinik maktabida sepsisning og'irligini aniqlashda infeksiya generalizatsiyasi, organlar disfunksiyasi, yallig'lanish markerlari va bemorning umumiy funksional holatini birgalikda baholash zarurligi ko'rsatib kelinadi (1, 2). Operatsiyadan keyin esa asosiy vazifa jarrohlik sanatsiyasining natijasini nazorat qilish, qayta infeksiya yoki davom etayotgan peritonit belgilarini erta aniqlash, qon aylanishi va nafas tizimini barqaror ushlab turish, buyrak, jigar va ichak funksiyasini dinamik kuzatishdan iborat.

Og'ir sepsisda klinik belgilarning o'zgaruvchanligi va ayrim hollarda yashirin kechishi monitoringni faqat tana harorati yoki arterial bosim bilan cheklash mumkin emasligini ko'rsatadi. Tashkent tibbiyot akademiyasi tadqiqotlarida prokalsitonin, yallig'lanish mediatorlari va kompleks klinik baholash sepsisning generalizatsiyasini aniqlashda axborotli ekani qayd etilgan (1). Shuningdek, yiringli peritonitda jarrohlik sanatsiyasining to'liqligi davolash natijasining eng muhim omillaridan biri sifatida ko'rsatiladi (3). Shu sababli operatsiyadan keyingi parvarish monitoring va intensiv terapiyaning yagona, uzluksiz tizimi sifatida tashkil etilishi kerak.

ASOSIY QISM

Abdominal sepsis bilan operatsiya qilingan bemorda monitoringning maqsadi — organlar disfunksiyasini kuchayishidan oldin aniqlash va davolashni o'z vaqtida korreksiya qilishdir. Bunda klinik kuzatuv, laborator ko'rsatkichlar, instrumental tekshiruvlar va infeksiya manbai holatini baholash bir-

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

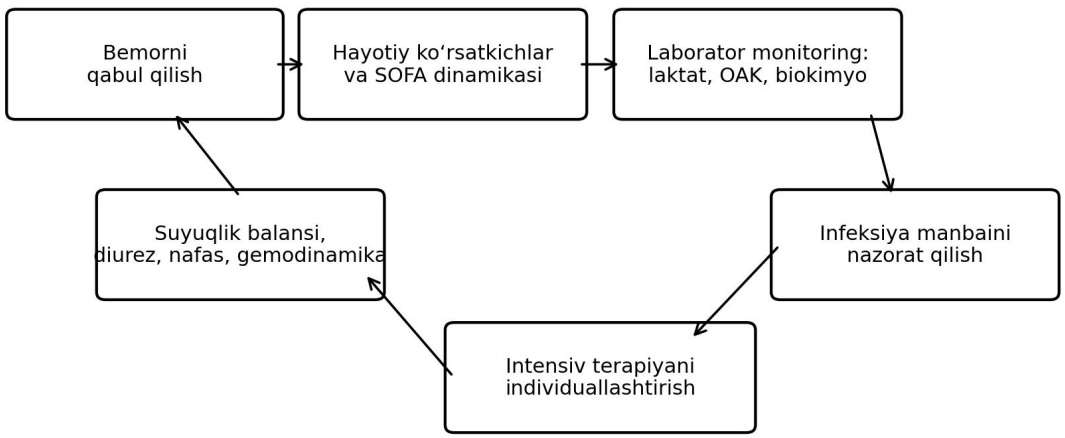
birini to‘ldiradi. O‘zbekiston shoshilinch tibbiyot manbalarida peritonit va sepsisda intraabdominal manbani yetarli sanatsiya qilish, drenajlar funksiyasini baholash va reanimatsion kuzatuvni uzluksiz olib borish alohida ta’kidlanadi (3, 4).

1-jadval. Operatsiyadan keyingi asosiy monitoring yo‘nalishlari

Yo‘nalish	Kuzatiladigan ko‘rsatkichlar	Klinik maqsad	Kuzatuv xususiyati
Gemodinamika	AB, yurak urish tezligi, periferik perfuziya, kapillyar to‘lish	Shok va gipoperfuziyani erta aniqlash	Uzluksiz yoki tez-tez dinamik nazorat
Nafas tizimi	SpO_2, nafas soni, arterial qon gazlari, ventilyatsiya parametrlari	Gipoksemiya va respirator yetishmovchilikni aniqlash	Og‘irlikka qarab uzluksiz monitoring
Buyrak va suyuqlik balansi	Soatlik diurez, kreatinin, kirim-chiqim balansi	AKI va ortiqcha suyuqlanish xavfini baholash	Kunlik balans + soatlik diurez
Yallig‘lanish va metabolizm	OAK, CRP/PCT, laktat, glyukoza, elektrolitlar	Infeksiya faolligi va metabolik stress dinamikasi	Klinik holatga ko‘ra takroriy tahlil
Qorin bo‘shlig‘i	Og‘riq, peristaltika, drenaj ajralmasi, UTT/KT ko‘rsatmalari	Davom etayotgan infeksiya yoki asoratni aniqlash	Har smenada klinik, ko‘rsatma bo‘yicha instrumental

Monitoring natijalari alohida raqamlar sifatida emas, balki trend sifatida talqin qilinishi lozim. Masalan, arterial bosim nisbatan barqaror ko‘rinsa ham, diurezning kamayishi, periferik perfuziyaning yomonlashishi, laktatning pasaymasligi yoki ong holatidagi o‘zgarish to‘qima gipoperfuziyasini ko‘rsatishi mumkin. Shuning uchun postoperativ davrda bir necha tizim ko‘rsatkichlarini parallel baholash va ularni organlar disfunksiyasi shkalalari bilan uyg‘unlashtirish maqsadga muvofiq (1, 2).

Abdominal sepsisda operatsiyadan keyingi monitoring sikli



© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

1-rasm. Abdominal sepsisda operatsiyadan keyingi monitoring va intensiv terapiya sikli

Operatsiyadan keyingi dastlabki soatlar ayniqsa muhim bo‘lib, bu davrda bemorning jarrohlikdan chiqqan paytdagi holati "boshlang‘ich nuqta" sifatida hujjatlashtirilishi kerak. Keyingi o‘zgarishlar shu nuqtaga nisbatan baholanadi. Ong holati, teri harorati va rangi, yurak urish tezligi, arterial bosim, nafas soni, kislorod saturatsiyasi, soatlik diurez, drenajlardan ajralma miqdori va xarakteri bir xil vaqt oralig‘ida qayd etilishi monitoringning uzluksizligini ta’minlaydi. Bunday tizim klinik yomonlashuvni laborator natijalar chiqishidan oldin sezish imkonini beradi. Og‘ir holatdagi bemorda kichik, ammo bir yo‘nalishda takrorlanayotgan o‘zgarishlar — masalan, diurezning bosqichma-bosqich kamayishi yoki taxikardiyaning kuchayishi — organ perfuziyasi yomonlashayotganining dastlabki belgisi bo‘lishi mumkin (1, 2).

Postoperativ monitoringning yana bir muhim tarkibiy qismi qorin ichi bosimi ortishi va ichak funksiyasi buzilishini o‘z vaqtida aniqlashdir. Katta hajmli infuzion terapiya, ichak shishi, davom etayotgan peritonit va qorin bo‘shlig‘idagi suyuqlik to‘planishi abdominal gipertenziya xavfini oshiradi. Klinik kuzatuvda qorin hajmining ortishi, ventilyatsiya bosimlariga ehtiyojning ko‘payishi, diurezning pasayishi va periferik perfuziya yomonlashuvi birgalikda baholanishi lozim. Bunday holatlarda instrumental nazorat va jarroh bilan qayta konsultatsiya davolash taktikasini o‘z vaqtida o‘zgartirishga yordam beradi (3, 4).

Intensiv terapiyaning birinchi tamoyili — infeksiya manbaini nazorat qilish natijasini qayta baholashdir. Drenajlarning ishlashi, ajralma xarakteri, qorin devorining holati, ichak motorikasi va umumiy yallig‘lanish dinamikasi jarrohlik sanatsiyasining yetarliligini ko‘rsatadi. Klinik va laborator holat yomonlashsa, residual abscess, anastomoz yetishmovchiligi, ichak ishemiyasi yoki davom etayotgan peritonit ehtimoli ko‘rib chiqiladi. Mahalliy tajribada tarqalgan yiringli peritonitda operatsion sanatsiya va keyingi nazoratning davolash natijasidagi o‘rni yuqori ekani qayd etilgan (3, 4).

2-jadval. Intensiv terapiyani tanlashda klinik asoslar

Klinik muammo	Terapiya yo‘nalishi	Monitoring orqali baholash
Gipoperfuziya/shok	Ehtiyotkor suyuqlik terapiyasi, vazopressor ehtiyojini baholash	AB, periferik perfuziya, diurez, laktat dinamikasi
Respirator yetishmovchilik	Kislorod terapiyasi yoki zaruratda sun’iy ventilyatsiya	SpO_2, qon gazlari, nafas mexanikasi
Davom etayotgan infeksiya	Antibakterial davoni qayta ko‘rib chiqish va source control	Harorat, leykotsitlar, CRP/PCT, bakteriologiya, tasviriy tekshiruv
Buyrak disfunksiyasi	Suyuqlik balansini optimallashtirish, nefrotoksik omillarni kamaytirish	Soatlik diurez, kreatinin, elektrolitlar
Oziqlanish va katabolizm	Erta enteral oziqlantirish imkoniyatini baholash	Ichak toleranti, glyukoza, oqsil-energetik holat

Suyuqlik terapiyasi individual yondashuvni talab qiladi. Yetarli perfuziya tiklanmaganda suyuqlik yetishmovchiligi xavfli bo‘lsa, ortiqcha infuziya interstitsial shish, o‘pka gaz almashinuvi yomonlashuvi va qorin ichi bosimi ortishiga olib kelishi mumkin. Shu sababli infuzion yuklama faqat bir martalik arterial bosimga emas, klinik perfuziya belgilariga, diurezga, laborator trendga va suyuqlik balansiga tayangan holda tanlanishi lozim. Sepsisda organlararo bog‘liqlik, xususan jigar va o‘pkaning funksional holati, umumiy prognozga ta’sir qilishi mahalliy tadqiqotlarda ham ko‘rsatib berilgan (2, 5).

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Antibakterial terapiya jarrohlik sanatsiyasining o‘rnini bosa olmaydi, biroq adekvat source control bilan birgalikda abdominal sepsis davolashining asosiy tarkibiy qismidir. Preparat tanlashda ehtimoliy mikroflora, oldingi antibiotiklar, mahalliy rezistentlik profili va buyrak-jigar funksiyasi e’tiborga olinadi. Klinik yaxshilanish kuzatilmasa, mikrobiologik natijalar va infeksiya manbaini qayta baholash talab etiladi. Yiringli jarrohlik infeksiyalarida sepsis diagnostikasi va yallig‘lanish markerlaridan foydalanish O‘zbekiston tadqiqotlarida davolash samaradorligini dinamik baholashning muhim vositasi sifatida ta’riflangan (1, 6).

Postoperativ parvarishda erta mobilizatsiya imkoniyati, tromboembolik asoratlar profilaktikasi, yotoq yaralarining oldini olish, og‘riq nazorati, glyukemik nazorat va enteral oziqlantirishga bosqichma-bosqich o‘tish ham e’tibordan chetda qolmasligi kerak. Reanimatsiya bo‘limida umumiy parvarishning standartlashtirilishi, gigiyena, drenajlar va kateterlar holatini nazorat qilish, diagnostik tekshiruvlarga to‘g‘ri tayyorlash ikkilamchi infeksiya xavfini kamaytiradi (7).

Operatsiyadan keyingi parvarishda hamshiralik kuzatuvi ham klinik natijaga bevosita ta’sir qiladi. Drenaj va kateterlar joylashuvi, bog‘lam holati, aseptika qoidalariga rioya etilishi, og‘riq darajasi, uyqu, pozitsion parvarish, bosim yaralarining oldini olish va bemorni imkon qadar erta faollashtirish infeksion hamda tromboembolik asoratlarni kamaytirishga qaratilgan. Reanimatsiyada har bir invaziv qurilmaning zarurligi kunlik qayta ko‘rib chiqilishi kerak; zarurati qolmagan kateter yoki drenaj ikkilamchi infeksiya uchun qo‘shimcha xavf manbai bo‘lishi mumkin (7).

Oziqlantirish masalasi ham individual hal qilinadi. Gemodinamika barqarorlashgach va ichak faoliyati bunga imkon berganda enteral oziqlantirishga bosqichma-bosqich o‘tish ichak to‘sig‘i funksiyasini saqlash va katabolik yo‘qotishlarni kamaytirishga yordam beradi. Biroq qorin bo‘shlig‘ida davom etayotgan patologik jarayon, ichak ishemiyasi, og‘ir parez yoki reoperatsiya ehtimoli bo‘lsa, oziqlantirish taktikasini jarroh va reanimatolog birgalikda belgilashi zarur. Glyukoza, elektrolitlar, oqsil almashinuvi va jigar ko‘rsatkichlari dinamik nazoratda bo‘lishi kerak, chunki sepsisda metabolik va gepatik disfunksiya umumiy prognozni og‘irlashtiradi (5).

3-jadval. Operatsiyadan keyingi xavf belgilarida amaliy harakatlar

Xavf belgisi	Ehtimoliy muammo	Tavsiya etiladigan amaliy harakat
Taxikardiya, arterial bosim pasayishi, sovuq periferiyalar	Gipoperfuziya yoki septik shokning chuqurlashuvi	Gemodinamikani qayta baholash, perfuziya markerlari va infuzion-vazopressor strategiyani ko‘rib chiqish
Diurezning kamayishi	Buyrak gipoperfuziyasi, AKI yoki suyuqlik balansining buzilishi	Soatlik balansni tekshirish, kreatinin-elektrolitlarni baholash, nefrotoksik omillarni kamaytirish
Drenajdan yiring, ichak mazmuni yoki qon kelishi	Residual o‘choq, anastomoz yetishmovchiligi yoki qon ketish	Zudlik bilan jarroh ko‘rigi, tasviriy tekshiruv, reintervensiya masalasini hal qilish
Nafas yetishmovchiligi kuchayishi	ARDS, ortiqcha suyuqlanish yoki abdominal gipertenziya	Qon gazlari, o‘pka va qorin holatini baholash, respirator strategiyani korreksiya qilish
Harorat/yallig‘lanish markerlarining saqlanib qolishi	Davom etayotgan yoki yangi infeksiya o‘chog‘i	Kultural tekshiruvlar, antibiotiklar va source controlni qayta ko‘rib chiqish

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Jadvalda keltirilgan belgilar alohida tashxis emas, balki davolash guruhiga klinik signal hisoblanadi. Abdominal sepsisda yomonlashuvning sababini tez aniqlash uchun jarroh, reanimatolog, klinik laboratoriya va tasviriy diagnostika xizmati o'rtasidagi tezkor hamkorlik zarur. Reoperatsiya yoki qo'shimcha drenajlash masalasi kechiktirilsa, faqat dori vositalarini kuchaytirish yetarli bo'lmasligi mumkin. Aksincha, infeksiya manbai nazoratga olingan va organ perfuziyasi tiklanayotgan bemorda ortiqcha agressiv terapiyadan qochish ham muhim.

XULOSA

Abdominal sepsisdan keyingi operatsion davrda samarali parvarishning asosi — infeksiya manbaini nazorat qilish, organlar funksiyasini uzluksiz monitoring qilish va intensiv terapiyani bemorning dinamik holatiga mos ravishda individuallashtirishdir. Gemodinamik, respirator, renal, metabolik va yallig'lanish ko'rsatkichlarini kompleks tahlil qilish bir ko'rsatkichga tayangan yondashuvga nisbatan klinik jihatdan asosliroqdir. Drenajlar faoliyati va qorin bo'shlig'i holatini muntazam baholash residual infeksiya va qayta operatsiyaga ehtiyojni erta aniqlashga yordam beradi. O'zbekiston klinik tajribasi sepsisda integrallashgan diagnostika, yallig'lanish markerlari, jarrohlik sanatsiyasi va reanimatsion kuzatuvni yagona tizim sifatida tashkil etish zarurligini ko'rsatadi (1–8).

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Oxunov A.O., Babadjanov B.D., Pulatov U.I., Kosimov U.K., Sultanov N.X. Prichiny generalizatsii infeksii u bolnyx s gnoyno-vospalitelnymi zabolevaniyami myagkix tkaney na fone saxarnogo diabeta. Vestnik Tashkentskoy meditsinskoy akademii. 2016;4:89–94.
2. Sattarov I.S., Atakov S.S., Oxunov A.O., Kasimov U.K., Mominov A.T., Bobobekov A.R. Sepsis va septik asoratlarda bemor og'irligini kompleks baholashga oid klinik kuzatuvlar. Vestnik Tashkentskoy meditsinskoy akademii. 2015;2.
3. Sattarov A.E., Jaxanbayev S.S., Boliyev Z.A., Baratov B.I., Sayfullayev N.I., Allamuradov A.R. Opyt primeneniya antiseptika Dekasana pri gnoynyx peritonitax. Vestnik ekstrennoy meditsiny. 2017;10(4):168.
4. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Otdelnye aspekty okazaniya ekstrennoy meditsinskoy pomoshchi: abdominal infeksiya, peritonit va sepsis bo'yicha materiallar. Toshkent; 2017.
5. Gaziyev Z.T., Boymuradov X.A., Saparniyazov N.S., Valiyev Sh.M. Uluchshenie funksionalnogo sostoyaniya pecheni v ramkax kompleksnoy terapii patsientov s sepsisom. World Scientific Research Journal. 2025;39(1):52–56.
6. Pulatov U.I., Oxunov A.O. Sepsis: prognozirovaniye techeniya i taktika profilaktiki oslojneniy. Tashkent Medical Academy, Respublika markazida joriy etilgan elektron dastur DGU 2016 0557; 2016.
7. Toshkent tibbiyot akademiyasi, Umumiy va bolalar xirurgiyasi kafedrasi. Osnovy obshchego uxoda za xirurgicheskimi bolnymi: elektron o'quv qo'llanma. Toshkent: TTA; elektron resurs.
8. Abdurazzoqov X.S., Adilbekova D.B. Morfologicheskoe sostoyanie sosudisto-tkanevyx struktur tonkoy kishki pri eksperimentalnom peritonite. Jurnal teoreticheskoy i klinicheskoy meditsiny. 2022;1.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.