

Purulent-necrotic diseases of soft tissues in surgery complicated by sepsis

Abdullaev Rasuljon Nabievich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of General Surgery and transplatoljii of the Andijan State Medical Institute.

Abdullaeva Malika Azimovna

Senior Lecturer of the Department of Obstetrics and Gynecology No1 of the Andijan State Medical Institute.

Ziyaeva Etiborkhon Rasuljonovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology No1 of the Andijan State Medical Institute.

Sobirova Mohichekhra Rasuljonovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology of the Tashkent Medical University.

Abstract

The article is devoted to the study of the results of complex treatment of sepsis in patients with purulent-necrotic soft tissue diseases by analyzing scientific materials obtained in 56 patients who were treated in the purulent surgery departments of the Andijan State Medical Institute in 2020–2025. A new step-by-step algorithm was used for the diagnosis and comprehensive treatment of sepsis with purulently necrotic soft tissue diseases.

Keywords

purulent-necrotic diseases of soft tissues, complicated by facial carbuncle, sepsis, Adenophlegmon of the neck, Fournier's disease.

Sepsis bilan asoratlangan jarrohlikda yumshoq to'qimalarning yiringli-nekrotik kasalliklari

Abdullaev Rasuljon Nabievich - tibbiyot fanlari nomzodi, Andijon davlat tibbiyot instituti Umumiy xirurgiya va transplatologiya kafedrası dotsenti.

Abdullaeva Malika Azimovna – Andijon davlat tibbiyot instituti 1-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrası katta o'qituvchisi.

Ziyaeva E.R.- tibbiyot fanlari nomzodi, Andijon davlat tibbiyot instituti 1-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrası dotsenti.

Sobirova M.R.- tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot universiteti Akusherlik va ginekologiya, bolalar kafedrası dotsenti.

Annotatsiya: Maqola yumshoq to'qimalarning yiringli-nekrotik kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda sepsisni kompleks davolash natijalarini 2020–2025 yillarda Andijan Davlat Tibbiyot Instituti yiringli jarrohlik bo'limlarida 56 ta bemorlardan olingan ilmiy materiallarni tahlil qilish orqali o'rganishga bag'ishlangan. Sepsisni yumshoq to'qimalar yiringli nekrotik kasalliklari bilan tashxislash va to'liq davolash uchun yangi bosqichma-bosqich kompleks qo'llanildi.

Kalit so'zlar: sepsis bilan asoratlangan yumshoq to'qimalardagi yiringli-nekrotik kasalliklari, yuzning karbunkuli, bo'yin adenoflegmoni, Fournye kasalligi.

Sepsis — bu zararlangan organ va sistemalarning jaroxat infeksiyasiga qarshi tizimli javob reaksiyasi bo'lib inson xayoti uchun xavfli asorat bo'lishi mumkin. Lekin shu kungacha sepsisning hujayra va molekulyar darajada organishlar qanday ta'sir qilishi to'liq o'rganilmagan. Kichik Osiyo, AQSh, Evropa olimlari sepsisning sichqon, xayvon modellari yordamida sepsisning patogenezini turli organlarda molekulyar, genetik ifodasidagi faktlarni aniqlash orqali tavsifladilar. Sepsisdagi, molekulyar o'zgarishlar deyarli bir xil ta'sir orqali amalga oshirilishini aniqlash mumkin. Ushbu jaroxatlanish omillarini neytrallashtirish sichqonlarda sepsisni keltirib chiqaruvchi lipopolisaxarid (LPS) ning o'limga olib keluvchi dozasini olishga imkon berdi va ularni tana haroratining pasayishidan himoya qildi[19,20]. Ushbu izlanishlar sepsik jaroxat va septik shok kelib chiqishida septik jaroxat omilining ahamiyatini aniqlashga yordam

berdi. Shu bilan birga, hayvonlarda septik shok rivojlanishini oldini olish qobiliyati neytrallashtiruvchi T-antitanachalari yoki eriydigan retseptorlar va oqsillar kiritilishi orqali T-antitanachalarini og'ir bakterial infeksiyalarda zararli toksik ta'sir ko'rsatadigan vositachi sifatida taqdim etdi [8,16]. Xozirgi davrda rivojlangan mamlakatlarda antibiotiklarni qo'llash eng yuqori darajada mukammallashgan bo'lsada sepsis statistikasi o'smoqda va undan o'lim ko'rsatkichi o'rtacha 45-54%ni tashkil etmoqda. Eng rivojlangan AQShda har yili bir milliondan ortiq odam sepsis bilan kasallanadi va bu bemorlarning 48-54% vafot etadi; ushbu raqam MDH mamlakatlariga ham mos keladi — Rossiya, O'zbekiston, Belarusda o'lim darajasi 34-48% gacha, septik shokda esa bemorlarning 90% gacha miqdori xalok bo'ladi. [1, 4, 5]. Fransuz olimi Bone o'zining sepsis ustida o'tkazgan 40 yillik davolash tajribalari asosida sepsisning diagnostikasida chuqur o'zgarishlar xosil qildi va u hastalikni chastotasi haqidagi fikrlarni qayta ko'rib chiqishimizga majbur qildi. ushbu ko'rsatkichlarning tez o'sishiga olib keldi, shuningdek, bu Sepsis muammosini faqat qonda mikroorganizmlarni aniqlashdan kengroq ko'rib chiqish xaqidagi taklifi sepsisning miqdorini juda tez o'sishiga va bu davolash uchun barcha mumkin bo'lgan davolash usullarini qo'llash imkonini berdi. Sepsisni davolash uchun yangi usullar va keng qamrovli dasturlar ishlab chiqildi, ayniqsa yiringli-septik asoratlarga ega bemorlarda, qandli diabet kasalligi va yumshoq to'qima yiringli-nekrotik infeksiyalari bilan kasallangan bemorlarda [2, 3,6, 13]. Sepsisning sababchilari patogen, imkoniyatdan foydalanuvchi mikroorganizmlar bo'lishi mumkin: asosan tillarang va epidermal stafilokokklar, pnevmokokklar, meningokokklar, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, Mycobacterium tuberculosis, Klebsiella va boshqalar; gerpetiform guruh viruslari va boshqalar; Candida, Aspergillus kabi zamburug'lar [7, 9, 12, 19,20] xam rol o'ynaydi.

Biroq, sepsis umuman immunitet buzilishi natijasida emas, balki uning bog'lanishlaridan birining buzilishi natijasida yuzaga keladi, natijada antitanachalar ishlab chiqarilishi, leykotsitlar faqozitar faolligi yoki limfotsitlar ishlab chiqarish

faolligi pasayadi. Shuning uchun, ko'pchilik hollarda sepsis kelib chiqishiga bitta patogen sabab bo'ladi, uning ko'payishi odatda immun javob tomonidan to'xtatiladi. Bir kasallik davomida patogenlarning o'zgarishi istisno hisoblanadi, lekin bu aniqlangan qoida emas[9,11,19]. Bir nechta patogenlarning bir vaqtda birga kelishi ularning o'zgarishi tsitostatik preparatlardan foydalanish natijasida immunosupressiya, suyak iligi aplaziyasi yoki leykemik shikastlanish natijasida gemapoezning pasayishi, kuchli quyosh nuri va quyoshda toblanish ta'sirida kuzatiladi, bu esa immun javobni bir necha darajada keskin bostiradi, pasaytiradi. Takroriy septik bakterial infeksiya hujumi komplement C2, properdin va komplement tizimining boshqa omillarining irsiy nuqsonlari namoyon bo'lishi bilan kuzatiladi. Og'ir immunitet nuqsonlari bilan, ko'pincha imkoniyatdan foydalanuvchi flora va saprofitlar sababli yuzaga keladigan opportunistik infeksiyalar yuzaga keladi. Septik holatlarning taxminan 10% patogenlarning kombinatsiyasi natijasida yuzaga keladi. Polimikrobial sepsis talog'ning yo'qligi bilan bog'liq immun tizimi buzilishida, ya'ni OITSda hujayrali (T-yordamchi) immun tizimining buzilishida yuzaga keladi[9, 12]. Immun yetishmovchiligining aniq sabablari bo'lmagan kattalar va bolalarda (tsitostatik, steroid terapiyasi va boshqalar) sepsisning sababchisi ko'pincha stafilokokk yoki pnevmokokk, kamroq hollarda esa meningokokk bo'ladi [4,6, 18]. Tsitostatik terapiya fonida (ayniqsa nozokomial infeksiya holatlarida) gram-manfiy mikroflora (ichak yoki *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus*) muhim rol o'ynaydi. Limfopropiferativ o'simtalar va limfogranulomatoz antiviral immunitetning buzilishi bilan birga keladi, bu esa sepsisgacha bo'lgan umumiy gerpetik infeksiyalarga (suvchechak, herpes zoster, herpes simplex) olib keladi. Agar neytrofilyoz irsiy neytropeniya natijasida buzilganda, stafilokok infeksiyalari takrorlanadi, ba'zida stafilokok sepsis rivojlanishi bilan birga kechadi. Steroid gormonlarning uzoq muddatli qo'llanilishida surunkali yoki o'tkir bakterial septik jarayonlar va tuberkulyoz sepsisi yuzaga kelishi mumkin[4, 6, 15].

Sepsisning klinik tasviri patogen, infeksiya manbasi va immunitet holatiga bog'liq. Kasallikning boshlanishi kuchli bo'lib, hayratlanarli sovuq titrash, gipertermiya, miyalgiya, gemorragik yoki papular toshma, yoki asta-sekin mastlik va tana haroratining asta-sekin oshishi bilan boshlanishi mumkin. Sepsisning tez-tez uchraydigan, ammo noaniq belgilariga taloq va jigar kattalashi, sovuqdan keyin kuchli terlash, kuchli zaiflik, jismoniy faoliyatsizlik, anoreksiya va qabziyat kiradi. Antibakterial terapiya bo'lmasa, sepsis odatda barcha organ va tizimlarning bir nechta kasalliklaridan o'lim bilan yakunlanadi. Tromboz (ayniqsa oyoq tomirlarida) gemorragik sindrom bilan birga kechishi xarakterlidir [8, 9]. Kasallik boshlanganidan 2-4 hafta o'tib, harorat pasayishi va zaharlanishning pasayishi fonida yetarli antibakterial terapiya qo'llanilganda, artralji (poliartrit rivojlanishigacha), glomerulonefrit belgilari (oqsil, qizil qon hujayralari, siydikda quyma), poliserozot (plevra ishqalanish shovqini, perikardial ishqalanish shovqini) va miyokardit (taxikardiya) belgilari paydo bo'ladi, gallop ritmi, o'pka arteriyasining yuqori qismida yoki o'pka arteriyasida o'tkinchi sistolik shovqin, yurakning nisbiy xiralik chegaralarining kengayishi, T to'lqinining kamayishi yoki hatto salbiyligi va ST segmentining pastga siljishi, asosan old torakal yo'llarda). Ushbu simptomlar, septik jarayonning asosiy ko'rsatkichlari yaxshilanishi fonida va immun komplekslar patologiyasi bilan bog'liq bo'lib, septik, bakterial patologiyaning o'zi bilan adashtirilmasligi kerak. So'nggi kasallikning asosiy namoyon bo'lishlari kasallikning dastlabki kunlarida yuz beradi va ma'lum bir organda yiring-septik jarayonning barcha belgilari bilan tavsiflanadi (yiringli miokardit, endokardit, o'pka va buyraklarga septik zarar yetkazilgan variantlar). Sepsisni davolashda keng ko'lamli antibakterial terapiya va tarqalgan intravaskulyar koagulyatsiyaga qarshi kurash hal qiluvchi rol o'ynaydi. Og'ir disseminatsiyalangan intravaskulyar koagulyatsiya sindromi va nafas olish qiyinligi sindromida interstitsial shish sababli ko'p disk shaklidagi atelektaz va o'pkada barqaror bo'lmagan polimorfik soyalar kuzatiladi. Shunga o'xshash o'zgarishlar og'ir sepsisda ham kuzatiladi, sababchisidan qat'i nazar, va yakka rentgenografiyada ular

pnevmoniyadan deyarli farqlanmaydi. Biroq, yallig'lanishli soyalar doimiylik bilan tavsiflanadi, to'qimalararo shish soyalari esa o'tkinchilik bilan tavsiflanadi.

Har qanday og'ir yallig'lanish jarayonining boshlanishi, titrash va yuqori tana harorati bilan birga, birinchi qarashda sepsis boshlanishidan oson ajratib bo'lmaydi. Biroq, haroratning tez ko'tarilishi, 39-40 (C), hayratlanarli sovuq titrash, monoorgan patologiyasi aniq bo'lmagan umumiy jiddiy holat, yuqori leykositoz va 20-30% gacha chappa siljishi bilan DIC sindromining klinik va laboratoriya belgilarini sepsis tashxislash va tegishli intensiv yordam ko'rsatish uchun yetarli asosdir. Sepsis tashxisini aniq bir patogen bilan bog'lash juda muhim, chunki bakteriostatik, virusga qarshi yoki antizamburug' terapiyasi qat'iy ravishda o'ziga xosdir. Etiologik tashxis qo'yish juda qiyin va har doim ham imkonsiz. Qon tahlili va 50-60% holatlarda maxsus bakterial antigenlarni aniqlash kasallikning dastlabki kunlarida, ayniqsa aniq davolash usullari belgilanganda, patogenning tabiati haqidagi savolga javob bermaydi. Sepsis tashxisi patogenning tabiatini aniqlash bilan birga har kuni qon tahlili, kasallikning dastlabki kunlaridagi salbiy javoblardan qat'i nazar, va davom etayotgan antibakterial terapiyani o'z ichiga oladi, bu esa ijobiy tahlil natijalari ehtimolini tobora kamaytiradi. Sepsisning sababchisini aniqlashda muhim rol kasallikning klinik tasviri va uning dastlabki simptomlari xususiyatlaridir. Stafilokok sepsis klinik ko'rinishi - kuchli sovuq titrash, yuqori isitma va mushak hamda suyaklarda og'riq bilan tavsiflanadi.. Odatda, bu holatda, terida qon oqmaydigan donador qontalashlar ko'rinadi, ba'zida ular yuqori qismida mayda pufakchalar hosil bo'ladi. Bemorlarning umumiy holati jiddiy, lekin chuqur umumiy depressiya yo'q, ong tiniq, bemorlar o'z his-tuyg'ulari haqida aniq gapirishadi [3, 5, 16]. O'pka rentgenlari ko'pincha deyarli bir xil o'lcham va zichlikdagi bir nechta bulutga o'xshash soyalarni ko'rsatadi, ular keyinchalik birlashib, notekis fokuslar va parchalanish zonalarini hosil qiladi. Jarayon boshida quruq yo'tal kuzatiladi, so'ngra ko'p sariq balg'am chiqib, nam bo'ladi. Natijada hosil bo'lgan o'pka absessi plevraga singib ketishi va empyema rivojlanishi mumkin. Mialgiya ko'pincha

mushaklardagi mikroabsseslar natijasidir. Kelajakda bir nechta flegmonalar, osteomielitik markazlari, jigar, buyraklar va boshqa organlarning absstseslari hosil bo'lishi mumkin.

Yumshoq to'qimalarning yiringli-nekrotik kasalliklari bo'lgan bemorlarda sepsisni murakkab tashxislash va davolash uchun yangi davolash ketma-ketligini yaratish **maqsadida** biz ushbu tadqiqotlarni o'tkazdik.

Biz o'z oldimizga quyidagi vazifalarni qo'ydik:

- yumshoq to'qimalarning yiringli-nekrotik kasalliklari bo'lgan bemorlarda jarrohlik sepsis uchun terapevtik choralar kompleksini yaratish;
- ushbu kasalliklarda sepsisni murakkab diagnostika va davolash uchun algoritmlar bosqichlarini ishlab chiqish va klinik amaliyotda qo'llash.

Tekshiruv usullari va olingan ma'lumotlar. Amaliyotga tadbiq etish ADTI klinikasining yiringli jarrohlik bo'limlari va Andijan viloyati mintaqaviy kattalar sog'liqni saqlash markazida ushbu tadqiqotlar yumshoq to'qimalarning yiringli-nekrotik kasalliklari bo'lgan 56 ta bemorda o'tkazildi. Bu bemorlar – yuz sohasi va boshqa karbunkullar – 16ta bemor; yumshoq to'qimalarning nekrotik balgmonalari – 23ta bemor; Fournier kasalligi - skrotum va perineum to'qimalarining yiringli-nekrotik chiriishi - 6 bemor, jarrohlikdan keyingi jarohatlarda yiringli-nekrotik jarayonlari – 11 bemor.

Bu bemorlar davolash va o'rganish uch guruhga bo'lib amalga oshirildi:

16 bemor an'anaviy davolash oldi (retrospektiv guruh);

14 bemor murakkab davolash oldi;

26 bemor murakkab davolash va bosqichma-bosqich rehabilitatsiya oldi.

Bemorlarda qon va siydikning umumiy klinik tekshiruvlari, biokimyoviy o'zgarishlar, qon shakaridagi kunlik o'zgarishlar dinamikasi, jarohat qo'zg'tuvchilari va ajralmalari orqali yiringli-nekroz jarayonlarining patogenlarini aniqlash, shuningdek, [1,2].

Yumshoq to'qimalarning yiringli-nekrotik kasalliklari bo'lgan bemorlarda jarrohlik sepsisini davolash uchun bir qator terapevtik choralar kompleksi qo'llanilishi natijasida, biz ishlab chiqilgan davolash algoritmlari bosqichlarida quyidagi natijalar olindi: sepsisning klinik belgilari, ya'ni tananing chuqur zaharlanishi belgilari yanada silliq davom etdi, ensefalopatiya belgilari aniqlanmadi, ongni yo'qotmagan, termometriya ko'rsatkichlari $39,3 \pm 0,4$ °C bo'lgan, nazorat guruhidagi bemorlarda esa septik zaharlilik va ensefalopatiya belgilari yanada aniqroq bo'lgan, septik shokning barcha belgilarida ongni yo'qotgan va yangi septiskopiemik o'choqlar paydo bo'lishi bilan termometriya ko'rsatkichlari $40,3 \pm 0,4$ °C bo'lgan. Davolashdan oldingi laboratoriya testlari barcha bemorlarda katta o'zgarishlar borligini ko'rsatdi, o'rtacha va og'ir darajadagi toksik anemiya, gipoproteinemiya, gipoalbuminemiya, gipergammaglobinemiya tufayli oqsillarning globulyar fraksiyasining oshishi. An'anaviy sepsis terapiyasi bilan gemoglobin darajasi 16% ga oshdi, periferik qondagi oq qon hujayralari soni 25% ga kamaydi, eritrotsitlar cho'kish tezligi yarmiga kamaydi va tana harorati subfebril darajaga qaytdi. Ratsional antibiotik terapiyasi bilan keng qamrovli davolash olgan bemorlarda bu ko'rsatkichlar mos ravishda yuqori bo'ldi: gemoglobin 30% ga oshdi, oq qon hujayralari soni 38% ga kamaydi, ECHT uch barobar kamaydi va harorat normal holatga qaytdi. Taklif etilgan bosqichma-bosqich reabilitatsiya algoritmi bilan bu ko'rsatkichlar yanada yaxshilandi: gemoglobin 45% ga oshdi, oq qon hujayralari soni yarmiga kamaydi, ECHT va tana harorati normal holatga qaytdi. Bu ko'rsatkichlar statsionar davolashdan $14 \pm 3,7$ kun o'tib olingan(jadvallar 1-2).

Jadval 1.

Yumshoq to'qimalarning yiringli-nekrotik kasalliklari bo'lgan bemorlarda periferik qon ko'rsatkichlarini taqqoslash

No	Gurux nomi	Be m.s oni:	Hemoglobi n	Leukocytlar	ECHT	Tana harorati

			Dav .cha	Dav. keyin	Dav. cha	Dav. keyin	Dav. cha	Dav. keyin	Dav. cha	Dav. keyin
1.	An'anaviy davolash olgan bemorlar	16	56± 13	76± 7	14,6 ±4,1	8,8± 1,3	46 ±4,7	21 ±1,2	40,7 ±1,3	37,9 ±0,9
2.	To'liq davolangan bemorlar.	14	4,3 ±7	97± 8	13,5 ±3,2	6,8± 0,7	49 ±4,3	17 ±0,9	40,8 ±1,6	36,9 ±0,3
3.	Bosqichma-bosqich reabilitatsiya bilan keng qamrovli davolash olgan bemorlar.	26	56± 4	94± 5	12,9 ± 2,4	5,7± 0,6	44 ± 2,5	13 ± 0,5	39,8 ± 2,3	36,3 ± 0,2

Jadval 2.

Yumshoq to'qimalarning yiringli-nekrotik kasalliklari bo'lgan bemorlarda oqsil metabolizmi ko'rsatkichlarini taqqoslash

No	Gurux nomi	Bem. soni:	Albumin Mg/ml	γ-globulin %	β-globulin %
1.	An'anaviy davolash olgan bemorlar	16	54,4±0,7	6,3±0,4	9,7±0,3
2.	To'liq davolangan bemorlar.	40	38,9±0,5	7,7±0,6	8,8±0,7
3.	Bosqichma-bosqich reabilitatsiya bilan keng qamrovli davolash olgan bemorlar.	26	61,6±0,6	7,9±0,4	9,2±0,8

An'anaviy davolashni olgan bemorlar, standart qisqa muddatli operatsiyadan oldingi terapiya, jumladan tomir va mushak ichidagi antibiotiklar, detoksifikatsiya vositalari va vitamin terapiyasini olgan, ikkinchi guruh, 10 (35,7%) bemor, shuningdek, antibiotik terapiyasi bilan birga, jarrohlikdan 5-8 kun oldin konservativ infuziya

terapiyasi, jumladan antibiotiklar, oqsil, antioksidant, membrana-tropik, immunocorrectiv, detoksifikatsiya va vitamin terapiyasini olgan. Membranotropik terapiya tokoferol asetat (200-300 mg mushak ichida), Essentiale (200 ml 5% glyukoza eritmasi uchun 10.0 ml), reosorbilat 250.0 har biridan, askorbin kislota (10.0 ml 5% glyukoza eritmasidan 2-3 marta intravenoz insulin bilan) iborat edi. Detoksifikatsiya terapiyasi 5% glyukoza eritmasini insulin va fiziologik eritmalar bilan infuziya qilish hamda majburiy diurezni o'z ichiga olgan. Uchinchi guruhda esa curantil (0,15 g/kun), trental (0,5 g/kun), reopoliglyutsin tomir ichiga tomchilar (400 ml/kun) 3-4 kunlik kurslarda ajratilgan terapiya uchun ishlatilgan. Immunologik buzilishlarni tuzatish immunoglobulin, T-aktivin kiritish orqali amalga oshirildi, uchinchi guruhda esa maxsus yuqori immunizatsiyalangan anti-stafilokok plazmasi va gamma globulin qo'llanildi. Vitamin terapiyasi har uchchala guruhda C vitamini, A va B vitaminlari qo'shilishi bilan amalga oshirildi. Sepsisning asosiy yiringli yo'nalishini jarrohlik bilan davolash, shuningdek, ba'zi septicopyemik ikkilamchi shikastlanishlar va yiringli bo'shliqlarning tashqi drenaji amalga oshirildi. Ikkala guruhdagi bemorlar keyinchalik organlar va tizimlarning buzilgan funksiyalarini tiklash uchun reabilitatsiya choralaridan o'tdi.

Davolashning yetarliligining birinchi belgilari zaiflikning kamayishi, sovuq titrashning yo'qolishi va ishtahaning paydo bo'lishidir, garchi tana harorati bir necha kun davomida yuqori bo'lishi mumkin, faqat pasayish tendensiyasini ko'rsatadi. Sepsisning birlamchi yiringli yo'nalishi, shuningdek, ba'zi septiskopiemik ikkilamchi shikastlanishlar va yiringli bo'shliqlarning tashqi drenajini jarrohlik bilan davolash o'tkazildi. Barcha guruhdagi bemorlar keyinchalik organlar va tizimlarning buzilgan funksiyalarini tiklash uchun reabilitatsiya choralaridan o'tdi.

Penitsillin preparatini muddatidan oldin to'xtatish isitmaning qaytalanishi, umumiy holatning yomonlashishi va sovuq tortishning qayta boshlanishi bilan namoyon bo'ladi. Bularning barchasi antibiotikni o'zgartirmaslik, balki katta dozalarda penitsillin bilan

davolashga qaytishni talab qiladi (kattalar uchun pnevmokok va meningokok sepsisi uchun odatdagi penitsillin dozasi, kuniga 20,000,000-24,000,000 birlik, sezilarli darajada oshirilmasligi kerak, chunki kuniga 30,000 000-40,000,000 birlik dozada trombositlarning parchalanishi natijasida og'ir gemoliz, pansitoliz yoki gemorragik sindrom rivojlanishi mumkin). Pnevmonokok sepsisining xususiyati kasallikning past og'irligi yoki aniq organ belgilarining umuman yo'qligidir, garchi bu turdagi sepsis ham boshqa turdagi immun kompleks sindromi bilan murakkablashishi mumkin.

XULOSA: 1. Yumshoq to'qimalarning yiringli-nekrotik kasalliklari bo'lgan bemorlarda jarrohlik sepsis uchun har bir bemorni alohida davolash yondashuvi zarur.

2. Yumshoq to'qimalarning yiringli-nekrotik kasalliklari bo'lgan bemorlarda jarrohlik sepsisini davolashda antibiotik terapiyasi davolash tugaguncha ikki turdagi sinergistik antibiotiklarning yuqori dozasi o'tkazilishi kerak.

3. Yumshoq to'qimalarning yiringli-nekrotik kasalliklari bo'lgan bemorlarda jarrohlik sepsisini davolashda murakkab davolash uchun algoritmlar bosqichlarini ishlab chiqish zarur.

ADABIYOT.

1. Abdullayev R.N. «Diabetik oyoq sindromi bo'lgan bemorlarda yiringli - nekrotik asoratlarni davolash o'ziga xosliklari.» Amerika Tibbiyot Fanlari va Farmatsevtika Tadqiqotlari Jurnali (TAJMSPr). 3-jild, 06-son, 2021, 116-121

2. Abdullaev R.N., Abdullaeva M.A./New direction in the treatment of diabetic foot//RE-HEALTH JOURNAL. 2022, №2(14), pp.239-245.

3. Abdullayev R.N. «Diabetik oyoq sindromi bo'lgan bemorlarda yiringli - nekrotik asoratlarni davolash o'ziga xosliklari.» Amerika Tibbiyot Fanlari va Farmatsevtika Tadqiqotlari Jurnali (TAJMSPr). 3-jild, 06-son, 2021, 116-121.

4. Abdullayev R.N./Qandli diabetda oyoqlarning yiringli-nekrotik shikastlanishlarini davolash taktikasi.//Tibbiyotda yangi kun.2022 No6(44),543-549-betlar

5. Абдуллаев Р.Н., Касымов А.Л., Абдуллаева М.А., Икрамова Ф.Д. /Комплексное лечение сепсиса при гнойно- некротических осложнениях сахарного диабета.// Сборник материалов конференции Ассоциации общих хирургов, приуроченной к юбилею кафедры общей хирургии ЯГМУ. **НЕСТИРАЕМЫЕ СКРИЖАЛИ: СЕПСИС ЕТ СЕТЕРА** Ярославль, 2020.

6. Abdullaev R.N., Abdullaeva M.A., Ziyayeva E`.R., Sobirova M.R./ Page Purulent-necrotic complications of diabetes mellitus a new treatment tactic. // EduVision: Journal of Innovations in Pedagogy and Educational Advancements Volume 01, Issue 11, November 2025 brightmindpublishing.com ISSN (E): 3061-69723P. 319-328. Licensed under CC BY 4.0 a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

7. 7.Abdullayev R.N./Qandli diabetda oyoqlarning yiringli-nekrotik shikastlanishlarini davolash taktikasi.//Tibbiyotda yangi kun.2022 No6(44),543-549-betlar

8. Adem P., Montgomery L., Hussein A. / Bolalarda Staphylococcus aureus va Waterhouse-Friderichsen sindromi sababli sepsis. Ko'krak saratoni. 2006;11:834.

9. Beloborodov V.B./Sepsis klinik tibbiyotning zamonaviy muammosidir. RMJ, 2022. No. 5.342-355. Beloborodov V.B. / Stafilokoklar sababli bakteriemiya va sepsisni davolashda yangi imkoniyatlar. // "Klinik tibbiyot" » 2014г. No3. С. 43-47.

10. Gruver K.P., Beloborodov V.B./ Clinical significance of bacteremia in patients with sepsis. //Clinical microbiology and antibacterial chemotherapy. 2011; 13(1): 90–97.

11. Hotchkiss Richard S., Moldawer Lyle L, Opal Steven M. Sepsis and septic shock. // Nature Reviews Disease Primers. 2016; N 2: 1. P. 1 – 21.

12. Lopatin A.F., Redkin I.V., Samoilenko V.V.et all./ The role of antithrombin in diagnosis and treatment of sepsis ©.// Anesthesiology and resuscitation.2018;(3):19-24 <https://doi.org/10.17116/anaesthesiology201803119>



13. Makatsaria A.D., Serov V.N., Sukontseva T.A. and others/Issues of the pathogenesis of coagulopathy in septic shock.// *Obstetrics and Gynecology* No. 10 / 2019. P. 13-21. DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2019.10.13-21>.
14. Ramachandran Cirish. /Gram-positive and gram-negative bacterial toxins in sepsis // *Virulence*. 2013; 5 (1). P. 213–218. <https://doi.org/10.4161/viru.27024/>
15. Rybak M.J., Leonard S.N., Rossi K.L., Cheung C.M., Sader H.S., Jones R.N. Characterization of vancomycin-heteroresistant *Staphylococcus aureus* from the metropolitan area of Detroit, Michigan, over a 22-year period (1986 to 2007). *J. Clin. Microbiol.* 2008; 46: 2950–4.
16. Ruotsalainen E., Jarvinen A., Koivula I. et al. Levofloxacin does not decrease mortality in *Staphylococcus aureus* bacteraemia when added to the standard treatment: a prospective and randomized clinical trial of 381 patients. *J. Intern. Med.* 2006; 259: 179–90.
17. Shapkin Yu.G., Maslyakov V.V., Yu.V.Chalyk Yu.V. Postsplenectomy sepsis. // “*Bulletin of Surgery*”•2009.No.3. P.68-70.
18. Siuger D. Post-splenectomy sepsis in pediatric pathology.— Chicago: Year Book Med., 1976.—P. 235–311.
19. Takahama M., et al. A pairwise cytokine code explains the organism-wide response to sepsis. // *Nat Immunol* (2024). DOI: 10.1038/s41590-023-01722-8/.
20. Yiu HH, Graham AL, Stengel RF (2012) Dynamics of a cytokine storm.// *PLoS One*, 7:e45027.

