



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (75) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (75)

2025

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616-002.1

**СЕПТИК АСОРАТЛАРНИНГ ЛАБОРАТОР МАРКЕРЛАРИ ВА УЛАРНИНГ
ТУҒРУҚДАН КЕЙИНГИ СЕПСИСНИ ПРОГНОЗЛАШДА АҲАМИЯТИ**

(Адабиётлар шархи)

Ҳамроева Лола Каххоровна <https://orcid.org/0000-0002-9153-3800>
Соноқулова Махлиё Орифовна <https://orcid.org/0000-0002-9153-3800>

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Манзил: 140100, Ўзбекистон, Самарқанд шаҳри,
Амир Темур кўчаси, 18-уй. Тел./факс: (+99866) 233-30-34.

✓ **Резюме**

Ушбу мақола туғруқдан кейингий сепсиснинг диагностикаси ва прогнозини яхшилашда лаборатор маркерларнинг аҳамиятини ўрганади. Сепсис, туғруқдан кейинги даврда жуда жиддий ва хавфли асорат бўлиб, у тезкор таъхис қўйилмаса, она ва бола саломатлиги учун оғир оқибатларга олиб келиши мумкин. Мақолада сепсиснинг турли лаборатор маркерлари, жумладан, С-реактив оқсил (CRP), прокальцитонин (PCT), интерлейкинлар ва бошқа иммунологик кўрсаткичлар ҳақида сўз боради. Ушбу маркерларнинг сепсисни эрта аниқлашдаги ўрни ва прогнозлашдаги аҳамияти ҳамда улар ёрдамида туғруқдан кейинги сепсис ҳолатлари бўйича шифокорлар учун қўлланиладиган методлар кўриб чиқилади. Мақолада маркерларнинг динамикаси ва улардан фойдаланишнинг амалиёт аҳамияти ҳам таъкидланади, чунки бу ёндашувлар тезкор даволаш чораларини кўриш ва касалликнинг ривожланишини олдини олишга ёрдам беради.

Калит сўзлар: сепсис, туғруқдан кейингий сепсис, лаборатор маркерлар, С-реактив оқсил, прокальцитонин, интерлейкинлар, иммунологик маркерлар, диагностика, прогноз.

**ЗНАЧЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МАРКЕРОВ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ
ПОСЛЕРОДОВЫХ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

(Обзор литературы)

Ҳамроева Лола Каххоровна <https://orcid.org/0000-0002-9153-3800>
Соноқулова Махлиё Орифовна <https://orcid.org/0000-0002-9153-3800>

Самарқандский государственный медицинский университет Узбекистан, г. Самарқанд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Резюме**

Данная статья посвящена изучению значения лабораторных маркеров для диагностики и прогнозирования послеродового сепсиса. Сепсис является крайне серьезным и опасным осложнением в послеродовом периоде, который, если не диагностировать вовремя, может привести к тяжелым последствиям для здоровья матери и ребенка. В статье рассматриваются различные лабораторные маркеры сепсиса, такие как С-реактивный белок (CRP), прокальцитонин (PCT), интерлейкины и другие иммунологические показатели. Обсуждается их роль в ранней диагностике сепсиса и значимость для прогнозирования заболевания, а также методы, которые могут быть использованы врачами для работы с послеродовыми случаями сепсиса с помощью этих маркеров. В статье также акцентируется внимание на динамике маркеров и практическом значении их применения, так как эти подходы помогают своевременно принимать меры для лечения и предотвращения развития болезни.

Ключевые слова: сепсис, послеродовой сепсис, лабораторные маркеры, С-реактивный белок, прокальцитонин, интерлейкины, иммунологические маркеры, диагностика, прогноз.

THE SIGNIFICANCE OF LABORATORY MARKERS IN THE PROGNOSIS OF POSTPARTUM SEPTIC COMPLICATIONS (*Literature Review*)

Hamroeva Lola Kahhornovna <https://orcid.org/0000-0002-9153-3800>

Sonokulova Makhliye Orifovna <https://orcid.org/0000-0002-9153-3800>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,

Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ *Resume*

This article is dedicated to the study of the significance of laboratory markers for the diagnosis and prognosis of postpartum sepsis. Sepsis is a highly serious and dangerous complication in the postpartum period, which, if not diagnosed in time, can lead to severe consequences for the health of both the mother and the child. The article discusses various laboratory markers of sepsis, such as C-reactive protein (CRP), procalcitonin (PCT), interleukins, and other immunological indicators. The role of these markers in the early diagnosis of sepsis and their importance for predicting the disease are examined, as well as methods that can be used by doctors to work with postpartum sepsis cases using these markers. The article also emphasizes the dynamics of the markers and their practical significance, as these approaches help in timely intervention and preventing disease progression.

Keywords: sepsis, postpartum sepsis, laboratory markers, C-reactive protein, procalcitonin, interleukins, immunological markers, diagnosis, prognosis.

Долзарблиги

Сўнги тадқиқотлар септик асоратларни ташхисот этиш ва прогнозлаш учун С-реактив оқсил (СРО), прокальцитонин ва интерлейкин-6 каби лаборатор маркерлардан фойдаланиш муҳимлигини тасдиқлайди.

С-реактив оқсил - сепсиснинг асосий маркери сифатида

С-реактив оқсил организмда яллиғланиш жараёнларининг муҳим кўрсаткичи ҳисобланади. Унинг даражаси инфекцияга жавобан кескин ортади, қайсики уни сепсисга гумон қилинганда энг кенг қўлланиладиган маркерлардан бирига айлантиради. Devran, Ö., Karakurt, Z., Adigüzel, N. et al. (2022) тадқиқотида СРО даражаси учинчи кунда сепсис оғирлигининг ва жадал даволаш бўлимида оғир сепсис билан касалланган беморларда ўлим эҳтимолининг прогностик индикатори бўлиб хизмат қилиши мумкинлиги кўрсатилган. Туғруқдан кейинги эндометрит ва бошқа йирингли-септик асоратлар контекстида ҳам СРО даражаси информатив саналади. Т.В.Батракова ва ҳаммуаллифлар (2020) маълумотида кўра, туғруқдан кейинги эрта муддатларда СРО нинг ошиши эндометрит ривожланишининг предиктори бўлиб ҳисобланади. Ушбу ҳолат яллиғланиш жараёнининг бошланишини ўз вақтида аниқлаш ва антибактериал давони бошлашга имкон беради [3].

Прокальцитонин ва унинг сепсис ташхисотидаги роли.

Прокальцитонин (PCT) ҳам септик ҳолатларни ташхисот этиш учун муҳим маркер саналади. Varichello, T., Generoso, J.S., Singer, M. et al. (2022) ишларида турли биомаркерлар, жумладан прокальцитониннинг таҳлили ўтказилган ҳамда унинг бактериал инфекциялар, жумладан сепсис ташхисоти учун юқори спецификлиги қайд этилган. Прокальцитонинни СРО билан биргаликда қўллаш ташхисотнинг ва септик асоратларни прогнозлашнинг аниқлигини оширишга имкон беради [1;4]

Интерлейкин-6 ва яллиғланишининг бошқа цитокинлари

Интерлейкин-6 (IL-6) организмнинг яллиғланиш жавобида иштирок этадиган асосий цитокинлардан биридир. Critical Care (2022) да чоп этилган тадқиқотда IL-6 септик жараённинг оғирлиги билан боғлиқ маркер сифатида тан олинган. IL-6 даражасининг ортиши яллиғланиш фаоллигининг ошиши билан боғлиқ бўлиб, ушбу ҳолат уни сепсис билан касалланган беморларни, жумладан туғруқдан кейинги асоратларни кузатишда фойдали индикаторга айлантиради [6;8;11].

С-реактив оқсил, прокальцитонин ва интерлейкин-6 сингари лаборатор маркерлар туғруқдан кейинги септик асоратларни ташхисот этиш ва прогнозлашда асосий роль ўйнайди.



Профилактик чоралар ва беморлар ҳолатини мониторинг этиш билан биргаликда ушбу маркерлар оғир юқумли ҳолатларнинг частотасини сезиларли даражада камайтиришга имкон беради. Даволаш натижаларини ва беморларнинг омон қолишини яхшилаши мумкин бўлган калпротектин ва микроРНК каби янги маркерларни тадқиқ этиш учун ушбу соҳадаги тадқиқотларни давом эттириш муҳимдир [7;9].

Биринчи марта туғувчиларда туғруқ кўпгина асоратлар билан боғлиқдир, шунинг учун улар она ва ҳомила томонидан кузатиладиган муаммолар туфайли катта хавфга дучор бўлишади, деб ҳисобланилади. Мазкур тадқиқот ўз олдига бизнинг шароитимизда биринчи марта туғувчи аёллар орасида туғруқдан кейинги септик асоратлар частотасини аниқлаш, улар билан боғлиқ омилларни белгилаш, оналар ва перинатал касалланишни баҳолаш вазифасини қўйди. Ушбу асоратлар беморларнинг ижтимоий-иқтисодий ҳолатига ёки мамлакатнинг ривожланиш даражасига боғлиқ эмас. Адабиёт маълумотлари сепсиснинг ривожланишига ҳисса қўшадиган хавф омилларининг турли-туманлиги ва тарқалганлигини кўрсатади. Булардан келиб чиқиб, хулоса қилиш мумкинки, туғруқдан кейинги даврда йирингли-яллиғланишли асоратлар муаммоси долзарблигича қолган ва турли давлатларнинг минтақавий хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда чуқурроқ илмий изланишни талаб этади [11;14]. Замонавий адабиётда биринчи марта ҳомиладор бўлган ва биринчи марта туғувчи аёллар ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги даврда асоратлар ривожланиши бўйича юқори хавф гуруҳига киритилган. Барча ҳомиладорлик ва туғруқлар таркибида биринчи марта ҳомиладор бўлган ва биринчи марта туғувчи аёллар частотаси турли омилларга, жумладан минтақа, тиббий ёрдам даражаси ва демографик тавсифларга боғлиқ [12;18;21]. Биринчи марта ҳомиладор бўлган аёллар барча ҳомиладорларнинг ўртача 30%дан 40%га қадарини ташкил этади, бироқ мазкур рақам ёш ва ижтимоий-иқтисодий омилларга қараб ўзгариши мумкин. Баъзи тадқиқотларда, масалан ЖССТ маълумотларига кўра, биринчи марта туғувчи аёллар частотаси, айниқса биринчи ҳомиладорлик кечроқ ёшда содир бўладиган мамлакатларда туғруқлар умумий сонининг тахминан 40-45%ини ташкил этиши мумкин [6;9]. Шунингдек, туғилиш даражаси юқори бўлган мамлакатларда ушбу кўрсаткич пастроқ бўлиши мумкин, чунки аёллар репродуктив ёшлари мобайнида бир нечта бола туғади. Тадқиқотларнинг кўрсатишича, биринчи марта туғувчи аёллар ҳомиладорлик пайтида ҳам, туғруқдан кейинги даврда ҳам асоратлар юзага келишининг катта хавфига мойил бўлишади, ушбу ҳолат уларни тиббий мониторинг учун муҳим гуруҳга айлантиради [8;14].

Аксарият тадқиқотчиларнинг фикрича, биринчи ҳомиладорлик қайта ҳомиладорликка қараганда асоратларнинг катта сони билан кечади ва ҳомиладор учун ҳам, унинг бўлажак боласи учун ҳам катта хавфни намоён этади. Адабиётларда мавжуд маълумотлар бўйича биринчи марта ҳомиладор бўлган аёлларда у ёки бу патология ривожланишининг аниқ тартибини тузишнинг иложи йўқ. Аммо кўпгина тадқиқотчиларнинг таъкидлашича, биринчи марта ҳомиладор бўлган аёлларда куйидагилар энг катта частота билан кузатилади: преэклампсия (35,1–67,0%); плацентар етишмовчилик (77,4%); ҳомиладорлик пайтидаги инфекция (27,4%); ҳомила тушиш хавфи (16,1–41,0%); камқонлик (15,5–62,0%); гестацион пиелонефрит (18,1%); ҳомиладорлар қусиши (16,1–17,2%) [5;9;11].

Биринчи марта ҳомиладор бўлган аёлларда кузатиладиган камқонлик ҳамма вақт ҳам паст ижтимоий-иқтисодий даража билан боғлиқ эмас, у ҳомиладорлик даврида ҳам ривожланаётган, ҳам юқори ривожланган мамлакатларда қайд этилади. Н.С.Тарасова тадқиқотида кўрсатилишича, биринчи марта туғувчи аёлларда такрорий туғувчи аёлларга қараганда ҳомиладорлик асоратларининг сезиларли даражада: ҳомиладорлар қусиши 13 баравар, ҳомила тушиш хавфи 10 баравар, камқонлик 2 баравар, преэклампсия 6 баравар юқорироқ эканлиги аниқланган [17]. Ҳомиладорлик вақтида плацента дисфункцияси 32,5% ҳолатда ташхисот этилган, плацентани морфологик ўрганишда эса ушбу ҳолат 2,5 мартаба кўпроқ – 83,9% ҳолатда (СБЕ I-даражаси –65,4%; II-даражаси – 34,6%) кузатилган. Биринчи марта туғувчи аёлларда такрорий туғувчи аёлларга қараганда туғруқда патологик преламинар давр (12,5%), қоғоноқ сувининг эрта кетиши (27,5%), ҳомиланинг ўткир гипоксияси (15,0%), туғруқ фаолиятининг биринчи кучсизлиги (7,5%), юмшоқ туғруқ йўллариининг жароҳатлари (80,0%) ва плацентанинг каттик бирикиши (7,5%) ташхисот этилади. Биринчи марта туғувчи аёлларда СБЕ ривожланишининг муҳим механизми ворсинкали дарахтнинг етук эмаслиги ҳисобланади. Биринчи ҳомиладорликда плацентанинг III-даражали етуклиги ўрнига II-даражасининг ультратовуш орқали аниқланиши ва қон зардобда плацентар альфа-1-микроглобулин

даражасининг ошиши билан трофобласт гормоннинг пасайиши энг информатив саналади. Таъкидлаш жоизки, биринчи марта туғувчи аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқ асоратлари частотаси биологик ёшга эмас, балки унинг ҳайз ёшига (менархе содир бўлишидан ҳомиладорликка қадар вақт) боғлиқдир. Асоратларнинг энг катта частотаси ҳайз кўриш ёши 1 йил ёки ундан кам бўлган биринчи марта туғувчи аёлларда, энг паст частотаси–ҳайз кўриш ёши 3 йил ва ундан кўп бўлган аёлларда кузатилиши исботланган [4;9].

Туғруқдан кейинги даврда йирингли-септик асоратларни прогнозлаш ва олдини олиш замонавий акушерлик амалиётида муҳим вазифалардан биридир. Бундай асоратлар хавфининг ортиши онанинг аҳволини сезиларли даражада ёмонлаштириши мумкин, ушбу ҳолат хавфларни баҳолашнинг самарали моделларини ишлаб чиқиш ва тадбиқ этилишини талаб этади [7;11]. Йирингли–септик асоратлар инфекциялар мавжудлиги, туғруқ усули, инвазив муолажаларнинг қўлланилиши каби турли омиллар таъсирида юзага келади ҳамда замонавий аралашув учун эрта ташхисотни талаб этади. Шунинг учун йирингли-септик асоратлар хавфининг прогностик моделларини ишлаб чиқиш ва қўллаш туғруқдан кейинги ёрдам сифатини яхшилашда тиббий ходимлар учун асосий восита бўлади [3].

Stephens et al. (2023) тадқиқот ишида ишлаб чиқилган прогностик моделлар [3]. клиник маълумотлар ва ҳомиладорлик билан боғлиқ омиллар асосида септик асоратлар хавфини аниқлашга қаратилган. Бундай моделларда ҳисобга олинadиган муҳим омиллар куйидагилардан иборат:

- Гестацион ёш
- Туғруқ усули (масалан, кесарча кесиш ёки вагинал туғруқ)
- Ҳомиладорликдан олдин ёки ҳомиладорлик пайтида онанинг юқумли касалликлари
- Ёндош патологиялар (масалан, диабет, артериал гипертензия)
- Инвазив тиббий муолажаларнинг қўлланилиши

Муаллифлар томонидан таклиф этилган шкала ҳомиладорлик пайтида ёки туғруқдан кейин сепсис ривожланган аёллар учун хавфни баҳолашга тизимли ёндашувни таъминлайди. Stephens et al. (2024) мақоласида сепсис билан боғлиқ нохуш натижалар шкаласини ишлаб чиқиш ва текшириш учун тиббий маълумотларнинг ретроспектив таҳлили қўлланилган [8;11]. Тадқиқотга ҳомиладорлик пайтида ёки туғруқдан кейинги даврда сепсис билан касалланган аёллар киритилган ва асосий эътибор нохуш оқибатлар билан боғлиқ омилларни таҳлил этишга қаратилган. Тадқиқотнинг асосий усуллари куйидагилардан иборат эди:

- Бир нечта тиббиёт муассасаларидан септик асоратлари бўлган ҳомиладор аёллар ҳақида маълумотларни йиғиш
- Аниқланган хавф омилларининг статистик таҳлили асосида шкала ишлаб чиқиш
- Тавсия этилган шкаланинг сезгирлиги ва ўзига хослигини баҳолайдиган ROC-таҳлили каби статистик усуллар ёрдамида моделнинг аниқлигини текшириш.

Тадқиқотда хулосаловчи шкалага киритилган сепсиснинг нохуш оқибатлари учун бир нечта муҳим хавф омиллари аниқланди: онанинг ёши, ҳомиладорлик ёки туғруқ пайтида инфекцияларнинг мавжудлиги, туғруқ усули (кесарча кесиш юқорироқ хавф билан боғлиқ), катетер қўйиш каби инвазив муолажалар ёки узоқ вақт шифохонада қолиш шулар жумласидандир. Шкала катта миқдордаги маълумотларда синовдан ўтказилди ҳамда ҳомиладорлик пайтида ва туғруқдан кейин септик асоратларнинг нохуш оқибатлари тўғрисида яхши прогностик имкониятини намойиш этди [3;11].

Яратилган Sepsis-Associated Adverse Outcomes in Pregnancy Score шкаласи клиницистлар учун муҳим восита ҳисобланади, чунки у ҳомиладорлик пайтида сепсисдан азият чекадиган аёлларда нохуш оқибатлар хавфини баҳолашга имкон беради [18]. Мазкур шкала профилактик стратегияларни ишлаб чиқиш ҳамда антибиотикларни тайинлаш ёки оператив аралашув сингари агрессив даволаш зарурияти ҳақида қарор қабул қилиниши учун қўлланилиши мумкин. Анаъанавий прогнозлаш усулларида фаркли ўлароқ, тавсия этилаётган шкалада кўплаб омиллар ҳисобга олинган, турли тиббиёт муассасаларининг маълумотлари бўйича синовдан ўтказилган, ушбу ҳолат эса унинг клиник амалиётда қўлланилувчанлигини оширади. Sepsis-Associated Adverse Outcomes in Pregnancy Score каби прогностик моделларни ишлаб чиқиш акушерлик амалиётида муҳим роль ўйнайди [6;14].

Sepsis-Associated Adverse Outcomes in Pregnancy Score шкालаси

Параметрлар	Баҳо
Ёши	0: < 30 ёш 1: 30–35 ёш 2: > 35 ёш
Ҳомиладорлик муддати	0: I триместр 1: II триместр 2: III триместр
Лейкоцитоз/лейкопения	0: Меъёрда 1: Лейкопения 2: Лейкоцитоз
C-реактив оқсил (CRP)	0: < 10 мг/л 1: 10–50 мг/л 2: > 50 мг/л
Прокальцитонин (PCT)	0: < 0,5 нг/мл 1: 0,5–2 нг/мл 2: > 2 нг/мл
Тана ҳарорати	0: 36–37,5°C 1: > 37,5°C 2: < 36°C
Юрак қисқаришлар сони (ЮҚС)	0: дақиқасига < 100 та 1: дақиқасига 100–120 та 2: дақиқасига > 120 та
Артериал қон босими (АҚБ)	0: > 90/60 мм сим. уст. 1: 80–90/60 мм сим. уст. 2: < 80/60 мм сим. уст.
Кислород билан тўйиниш (SpO2)	0: > 95% 1: 90–95% 2: < 90%
Ёндош касалликлар	0: Йўқ 1: Енгил 2: Оғир
Аъзолар етишмовчилиги	0: Йўқ 1: 1 та аъзо 2: > 1 аъзо
Терапияга жавоб	0: яхши 1: секинлашган 2: яхшиланиш йўқ

Умумий баҳо:

- 0–5 балл: асоратлар хавфи паст
- 6–10 балл: ўртача хавф
- 10 балл: юқори хавф

2000-йилларнинг бошларида ҳомиладор аёлларда септик асоратлар хавфини баҳолаш учун воситалардан бири сифатида Sepsis-Associated Adverse Outcomes in Pregnancy Score шкालаси ишлаб чиқилган. Ушбу шкालани ишлаб чиқиш санаси ва муаллифлари тўғрисида аниқ маълумотлар йўқ, чунки бундай шкालалар сепсис ташхисотида тизимли яллиғланиш реакциясининг умумий мезонлари (SIRS) ва SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) бўйича ҳолат оғирлигини баҳолаш шкालаси сингари мавжуд ёндашувлар асосида ишлаб чиқилапти.

Ушбу шкалалар ҳомиладор аёлларда акушер-гинекологлар клиник амалиётида ва жадал даволашда фойдаланиш учун мослаштирилган. Бундай тизимларнинг ишлаб чиқилишига Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) ҳамда халқаро акушер ва гинекологлар Федерацияси (FIGO) сингари халқаро тиббиёт ташкилотлари катта ҳисса қўшишди, улар ҳомиладор аёлларда сепсисни ташхисот этиш ва даволаш бўйича тадқиқотларни ва тавсияларни ишлаб чиқишни бошлашди [10; 22]. Улар септик асоратлар билан боғлиқ нохуш натижаларни прогностлашни яхшилаш ва аёллар саломатлиги учун хавфни камайтиришга имкон беради. Stephens et al. (2023) иши хавфни баҳолаш учун турли клиник вазиятларга мослаштирилиши мумкин бўлган мультиомилли моделларнинг қўллаш муҳимлигини таъкидлайди. Хулоса қилиб айтганда, Sepsis-Associated Adverse Outcomes in Pregnancy Score шкаласи сингари прогностик моделларни жорий этиш туғруқдан кейин аёлларда йирингли-септик асоратларни ташхислаш ва олдини олиш жараёнларини сезиларли даражада яхшилашга имкон беради [21]. Ушбу моделлар нохуш натижалар хавфини аниқроқ прогностлашни таъминлайди ва клиницистларга даволаш ва профилактика усуллари ҳақида асосланган қарорлар қабул қилишга ёрдам беради. Шундай қилиб, акушерлик амалиётида бундай шкалаларни ривожлантириш ва мослаштириш асоратларнинг частотаси ва оғирлигини камайтириш йўлидаги муҳим қадам бўлиб ҳисобланади, қайсики алал-оқибат аёллар саломатлигини сақлаш ва тиббий ёрдам сифатини оширишга ҳисса қўшади [23;25].

Лаборатор маркерлар биринчи марта туғувчи аёлларда сепсис ва юкумли асоратларнинг эрта ташхисот этилишида асосий роль ўйнайди. С-реактив оксил, прокальцитонин ва интерлейкин-6 сингари кўрсаткичлар эрта босқичларда яллиғланиш жараёнини аниқлашга ва оғирроқ асоратларнинг ривожланишини олдини олишга имкон беради [8;22;25]. Ушбу маркерларнинг ўз вақтида қўлланилиши биринчи марта туғувчи аёлларда айниқса муҳимдир, чунки улар кўпинча ҳомиладорлик ва туғруқнинг асоратланган кечилишига дуч келишади, қайсики жарроҳлик аралашувини ва туғруқдан кейинги даврда диққат билан кузатилишни талаб этади. Биринчи марта туғувчи аёллар ўртасида натижаларни яхшилаш учун Sepsis-Associated Adverse Outcomes in Pregnancy Score шкаласи каби прогностик моделлардан фойдаланиш лозим. Беморнинг ёши, ҳомиладорлик муддати, лейкоцитлар даражаси, С-реактив оксил ва прокальцитонин кўрсаткичлари сингари омилларни ҳисобга олган мазкур шкала септик асоратлар ривожланиш хавфини аниқ баҳолашга имкон беради [7;12]. Ушбу шкаланинг қўлланилиши, айниқса, биринчи марта туғувчи аёллар учун фойдалидир, чунки улар хавф гуруҳига киради ҳамда тиббиёт ходимларининг алоҳида эътиборига муҳтождирлар [7; 12; 18].

Хулоса

Шундай қилиб, биринчи марта туғувчи ва биринчи марта ҳомиладор бўлган аёлларда септик асоратлар частотасини камайтириш учун комплекс профилактика чораларини, жумладан лаборатор маркерлар ва прогностик шкалалар каби замонавий диагностика усулларидан фойдаланишни, антибиотиклар билан профилактикани ўз вақтида тайинлашни ҳамда беморларнинг аҳолини диққат билан кузатиб боришни тадбиқ этиш лозим. Бундай чораларни жорий этиш септик асоратларнинг хавфини сезиларли даражада камайтиришга, аёлнинг ҳаёт сифатини оширишга ҳамда ҳомиладорлик ва туғруқнинг яхши натижасини таъминлашга имкон беради.

АДАБИЁТЛАР РҲЙХАТИ:

1. Апресян С.В., Димитрова В.И., Слюсарева О.А. Диагностика и лечение послеродовых гнойно-септических заболеваний //Доктор. Ру. 2018;6(150):17-24.
2. Баринов С.В. и др. Факторы риска развития и особенности течения послеродового эндометрита //Мать и дитя в Кузбассе. 2017;2:22-28.
3. Батракова Т. В. и др. Особенности этиологии послеродового эндометрита у родильниц с высоким риском гнойно-септических осложнений //Japanese Journal of Personality/Pasonariti Kenkyu. 2020;29:3
4. Габитова Н.А. и др. Материнский сепсис: новое международное определение-новые возможности для улучшения исходов. 2022.

5. Ризаев Ж.А., Давлятова А.А., Агабабян Л.Р. Пути снижения материнской смертности – послеродовый сепсис. /Методические рекомендации. Самарканд 2024.
6. Давыдов А. И., Подтетенев А. Д. Современный взгляд на акушерский перитонит с позиций хирургической тактики //Архив акушерства и гинекологии им. ВФ Снегирева. 2014;1(1):44-47.
7. Иванников Н.Ю. и др. Современные подходы в лечении послеродовых гнойно-септических заболеваний //Медицинский совет. 2019;7:58-69.
8. Ризаев Ж.А., Давлатова А.А., Агабабян Л.Р. Предикторы развития материнского сепсиса. //Problems of biology and medicine (Биология ва тиббиёт муаммолари). - Самарканд, 2023;6(150):224-230.
9. Самойлова Т.Е., Кохно Н.И., Докудаева Ш.А. Микробные ассоциации при послеродовом эндометрите //Русский медицинский журнал. //Медицинское обозрение. 2018;2(10):6-13.
10. Сайдалиева Д.А., Додхоева М.Ф., Абдуллаева Р.А. Эпидемиология и факторы риска развития материнского сепсиса //Вестник Авиценны. 2023;25(2):248-259.
11. Смирнова С.С., Егоров И.А., Голубкова А.А. Гнойно-септические инфекции у родильниц. Часть 1. Распространённость, факторы риска, эпидемиологический надзор (обзор литературы) //Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2022;1:109-125.
12. Ali A., Lamont R. F. Recent advances in the diagnosis and management of sepsis in pregnancy //F1000Research. 2019; 8 p.
13. Boushra M., Rahman O. Postpartum infection. – 2020.
14. Buddeberg B.S., Aveling W. Puerperal sepsis in the 21st century: progress, new challenges and the situation worldwide //Postgraduate medical journal. 2015;91(1080):572-578.
15. Bonella M. A. Estados de Emergencia en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos: Los Principales Retos de la Pandemia de COVID-19 //Am. U. Int'l L. Rev. 2021;37:157.
16. Barichello, T., Generoso, J.S., Singer, M. et al. Biomarkers for sepsis: more than just fever and leukocytosis—a narrative review. //Crit Care 26, 14 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03862-5>
17. Barichello et al. Critical Care 2022;26:14 <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03862-5>
18. Escobar M. F. et al. Maternal sepsis //American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM. 2020;2(3):100-149.
19. Bonet M. et al. Towards a consensus definition of maternal sepsis: results of a systematic review and expert consultation //Reproductive health. 2017;14:1-13.
20. Cornelissen L. et al. Secondary analysis of the WOMAN trial to explore the risk of sepsis after invasive treatments for postpartum hemorrhage //International Journal of Gynecology Obstetrics. 2019;146(2):231-237.
21. Yerba K. et al. Factors associated with surgical site infection in post-cesarean section: a case-control study in a Peruvian hospital //Ethiopian journal of health sciences. 2020;30(1).
22. McKinley L. P. et al. Hospital safety-net burden and risk for readmissions and severe maternal morbidity //American Journal of Perinatology. 2021;38(1):359-366.
23. Shields A., De Assis V., Halscott T. Top 10 pearls for the recognition, evaluation, and management of maternal sepsis //Obstetrics Gynecology. 2021;138(2):289-304.
24. Stephens AJ, Lee KH, Barton JR, Chauhan SP, Baker AL, Sibai BM. Development of the Sepsis-Associated Adverse Outcomes in Pregnancy Score. //Am J Perinatol. 2023 Jan;40(2):128-136. doi: 10.1055/a-1884-1001. Epub 2022 Jun 24. PMID: 35750320
25. Tully K.P., Stuebe A.M., Verbiest S.B. The fourth trimester: a critical transition period with unmet maternal health needs //American journal of obstetrics and gynecology. 2017;217(1):37-41.

Қабул қилинган сана 20.12.2024