



Akhmedov Rakhmatillo Furkatovich

Samarkand State Medical University, Republic Of Uzbekistan, Samarkand

МУАЙЯН КЎРСАТКИЧЛАРНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА КУЙИШ КАСАЛЛИГИДА СЕПСИСНИ БАШОРАТ ҚИЛИШ

Ахмедов Рахматилло Фуркатович

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СЕПСИСА ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ С УЧЕТОМ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Ахмедов Рахматилло Фуркатович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

e-mail: rahmatjon6868@mail.ru

Резюме. Куйиш травмасининг асосий асоратлари бу куйиш сепсисидир: бу асорат оғир куйган беморларнинг 10-43% да ривожланади ва ўлимнинг асосий сабабчиси ҳисобланади (ўлим кўрсаткичи 70% ва ундан юқори). Сепсис муаммосини баҳолаш қийин. Афсуски, сўнгги бир неча ўн йилликлар давомида сепсис билан оғриган беморларнинг омон қолишида озгина яхшиланиш кузатилди. Ҳозирги вақтда куйиш касаллигида септик ҳолатнинг ривожланиши учун мавжуд прогностик тизимлардан фойдаланиш жуда қийин ва етарлича ишончли эмас. Беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш масалалари устидан жиддий иқтисодий назорат остида оғир асоратларни ишончли башиорат қилиш тизимига эҳтиёж юқори бўлиб қолмоқда.

Калит сўзлар: Куйиш касаллиги, сепсис, шок, полиорган етишмовчилиги.

Abstract. The main complications of burn injuries include burn sepsis: this complication develops in 10-43% of severely burned patients and is considered the main cause of death (mortality is 70% or higher). The problem of sepsis is difficult to overestimate. Unfortunately, over the past few decades, there has been only a moderate improvement in the survival rate of patients suffering from sepsis. The currently existing prognostic systems for the development of a septic condition in burn disease are very difficult to use and insufficiently reliable. In the conditions of strict economic control over the issues of providing medical care to patients, there is a need for a system of reliable prediction of severe complications.

Key words: Burn disease, Sepsis, Shock, Multiple organ failure.

Relevance. Burn disease is accompanied by multiple complications, such as respiratory distress syndrome, acute cardiovascular insufficiency, hypermetabolic syndrome with pronounced catabolism, ulcerative lesions of the stomach and intestines, DIC syndrome, etc., contributing to microbial translocation in the intestine and in the foci of infection. But the most serious complication is sepsis, which can lead to the development of multiple organ failure [1,3]. Sepsis is defined as “a life-threatening organ dysfunction caused by a violation of the regulation of the body's response to infection”. Sepsis and multiple organ failure are the main causes of death in patients with burns, but most clinical studies of sepsis exclude burns. The reason for the exclusion is that sepsis found in patients with burns differs from the clinical course of sepsis of a different etiology. Severe burn injury results in substantial damage to the skin, inhibiting its ability to perform as the primary barrier to infection. Additionally, severe burn injury can lead to critical illness and extensive time in the inten-

sive care unit. These two factors work to increase the risk of sepsis in the burn patient compared with other hospitalized patients. The increased risk of sepsis is compounded by the difficulty of diagnosing sepsis in severely burned patients because the pathophysiology of large burns mimics sepsis, leading to possible delay in diagnosis and initiation of treatment. [2,4]. Measures have been taken to determine sepsis, septic shock and infection in patients with burns, but there is a constant need for revision. The available sepsis prognostic systems (SOFA, SAPS, ISS, etc.) are cumbersome and difficult to use, so in practice, simple and abbreviated prediction formulas from 4-5 criteria are most often used [6,8].

Objective of the study: Obtaining quantitative criteria for the risk of developing multiple organ failure in patients with burn sepsis.

Material and methods of the study. An open prospective and retrospective study of clinical material was examined using statistical and analytical methods of exam-

ination and treatment of 130 patients with burn sepsis and at risk of developing burn sepsis hospitalized in the Republican Scientific Center of Emergency Medical Care of the Samarkand branch in the period from 2021 to 2024. Burn sepsis was diagnosed in 80 (61.5%) patients due to the presence of systemic inflammatory reaction syndrome, and 90% of them developed severe sepsis with multiple organ failure. Multiple organ failure also occurred in 19% of patients who did not have a diagnosis of sepsis, since the number of signs of systemic inflammatory reaction syndrome in them exceeded 1 all the time of the disease, all of them were over 60 years old. Multiple organ failure was accompanied by a 45% mortality rate. As an additional indicator, the serum albumin concentration was used, the value of which demonstrates a negative correlation with the number of signs of systemic inflammatory reaction syndrome in patients.

Results and discussion. The study showed that the risk of developing multiple organ failure does not show a significant dependence on the gender of patients and depends on their age, the severity of the systemic inflammatory reaction syndrome and the degree of decrease in serum albumin. In addition, the elderly and senile age is characterized by a lower degree of severity of signs of systemic inflammatory reaction syndrome, despite more severe sepsis and, at the same time, lower albumin concentrations. Cases of multiple organ failure were characterized by an inadequate decrease in albumin even with a small number of signs of systemic inflammatory reaction syndrome. According to the probability of developing multiple organ failure, 3 risk categories were identified.

1st category - there is no risk of developing multiple organ failure in patients with burn sepsis (0%), only if there are no signs of systemic inflammatory reaction syndrome throughout the disease.

2nd category - there is an average risk of developing multiple organ failure if 1-2 signs of systemic inflammatory reaction syndrome are registered during the disease and the albumin concentration exceeds 20 g/l.

3rd category - there is an absolute (100%) risk of developing multiple organ failure if 3-4 signs of a systemic inflammatory reaction syndrome are registered, as well as if, in the presence of 1-2 signs of a systemic inflammatory reaction syndrome, an albumin concentration below 20 g/l occurs.

Conclusions. Sepsis in patients with burns has many differences from that in people without burns. All burn patients need careful monitoring as long as the wound remains open. Children with burns may have deeper effects, but aggressive therapy is justified. The obtained criteria can be used for timely selection of adequate treatment tactics for patients with burn sepsis.

Literature:

1. Abdurakhmanovich A. A., Furkatovich A. R. Methods of early surgical treatment of Burns //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – T. 3. – №. 6. – C. 528-532.
2. Akhmedov R. F. et al. Diagnostic significance of procalcitonin level in burn disease //Journals of Emergency Surgery. Janelidze II. – 2021. – №. S1. – C. 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. – C. 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. – T. 13. – №. 1.
5. Furkatovich A. R. Modern laboratory biomarkers of burn sepsis (literature review) //tadqiqotlar. uz. – 2024. – T. 50. – №. 2. – C. 141-150.
6. Furkatovich A. R., Karabaevich K. K., Muxiddinovich T. F. Ozonoterapiyaning kuyish sepsisi kechishiga ta'siri // Journal of biomedicine and practice. – 2022. – T. 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. – T. 7. – №. 6.
8. Khidirov L. F. et al. EFFECT OF OZONE THERAPY ON THE COURSE OF BURN SEPSIS //Journal the Coryphaeus of Science. – 2024. – T. 6. – №. 1. – C. 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. – T. 2. – №. 11. – C. 72-77.
10. Muxiddinovich T. F., Furkatovich A. R. Modern methods of surgical treatment of patients with deep burns // Modern education and development. – 2024. – T. 11. – №. 2. – C. 98-108.
11. Muxiddinovich T. F., Furkatovich A. R., Xayrullavich R. S. Kuyish sepsisini zamonaviy davolashda ozonoterapiyaning ta'siri // Modern education and development. – 2024. – T. 11. – №. 2. – C. 88-97.
12. Muxiddinovich T. F., Furkatovich A. R. Complication of thermal injury: burn sepsis // Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – T. 30. – №. 2. – C. 16-22.
13. Ахмедов Р. Ф. Хирургическая тактика лечение ятрогенных повреждений гепатикохоледоха // Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – T. 31. – №. 1. – C. 83-94.
14. Ахмедов Р. Ф. Особенности реконструктивные операции при ятрогенном повреждении внепеченочных желчных протоков // Modern education and development. – 2024. – T. 12. – №. 1. – C. 172-182.
15. Ахмедов Р. Ф. Особенности диагностики и лечение при ранних билиарных осложнений после холецистэктомии // Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi. – 2024. – T. 31. – №. 1. – C. 143-153.
16. Ахмедов Р. Ф., Тухтаев Ф. М., Хидиров Л. Ф. Осложнение термической травмы: ожоговый сепсис // Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – T. 30. – №. 2. – C. 8-15.
17. Ахмедов Р. Ф. Сийдик тош касаллигида тошларнинг кимёвий таркибига қараб терапевтик даволашни ва метафилактик усулларни баҳолаш // Tadqiqotlar. UZ. – 2024. – T. 48. – №. 2. – C. 84-90.
18. Ахмедов Р. Ф., Карабаев Х. К. Прогнозирование сепсиса при ожоговой болезни //Актуальные вопросы современной науки и образования. – 2022. – C. 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 про-кальцитонина 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 // Boffin 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. 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.

30. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза // Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.

31. Ризаев Ж. А., Абдуллаев А. С., Кубаев А. С. Перспективы лечения невритов в комплексе с этилметил-гидроксипиридина сукцинат и комбилипен // Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. – 2022. – С. 20-24.

32. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.

33. 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.

34. 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.

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

36. Ризаев Ж. А. и др. Changes in the mucous membranes of the oral cavity in patients depending on the clinical course of covid-19 // Журнал Стоматологии и кранио-фациальных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.

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

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

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

40. 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.

41. 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.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СЕПСИСА ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ С УЧЕТОМ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Ахмедов Р.Ф.

Резюме. К основным осложнениям ожоговых травм относится ожоговый сепсис: это осложнение развивается у 10–43% тяжелообожженных больных и считается основной причиной смерти (летальность составляет 70% и выше). Проблему сепсиса трудно переоценить. К сожалению, за последние несколько десятилетий наблюдается лишь умеренное улучшение выживаемости больных, страдающих сепсисом. Существующие в настоящее время прогностические системы развития септического состояния при ожоговой болезни весьма сложны в использовании и недостаточно надежны. В условиях жесткого экономического контроля за вопросами оказания медицинской помощи больным возникает необходимость в системе достоверного прогнозирования тяжелых осложнений.

Ключевые слова: Ожоговая болезнь, сепсис, шок, полиорганная недостаточность.