

GRAM-MUSBAT VA GRAM-MANFIY NEONATAL SEPSISNING KLINIK-LABORATOR PROFILI VA EMPIRIK ANTIMIKROB TAKTIKANI TANLASHDAGI AHAMIYATI

Muxtorov Jahongir Inomjon o'g'li

Bolalar milliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21837269>

Annotatsiya. Neonatal sepsisda etiologik agentni mikrobiologik tasdiqlashgacha bo'lgan davrda boshlang'ich antimikrob terapiyani asosli tanlash klinik natijani belgilovchi muhim omildir. Tadqiqotda gram-musbat va gram-manfiy qo'zg'atuvchilar bilan bog'liq sepsisning klinik-laborator xususiyatlari qiyosiy baholandi. Gram-manfiy sepsis arterial gipotenziya, terining marmarsimonligi, leykopeniya va trombotsitopeniya bilan, gram-musbat sepsis esa erta respirator buzilishlar va invaziv sun'iy o'pka ventilyatsiyasiga ehtiyojning yuqoriligi bilan tavsiflandi. Aniqlangan belgilar gemokultura natijasini almashtirmaydi, biroq mahalliy mikrobiologik monitoring bilan birgalikda empirik davolashni xavfga moslashtirishga xizmat qiladi.

Kalit so'zlar: neonatal sepsis, gram-manfiy bakteriyalar, gram-musbat bakteriyalar, nSOFA, trombotsitopeniya, gemokultura, empirik antimikrob terapiya.

Dolzarbli. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda sepsisning dastlabki klinik belgilari ko'pincha nospetsifik bo'lib, nafas yetishmovchiligi, termoregulyatsiya beqarorligi, gemodinamik buzilishlar va ovqat hazm qilish tizimi disfunktsiyasi boshqa neonatal patologiyalarda ham uchraydi. Shu bilan birga, septik shok holatida antibiotikni kechiktirish o'lim xavfini oshiradi, ortiqcha keng ta'sir doirasidagi preparatlarni qo'llash esa antibiotikorezistentlik seleksiyasini kuchaytiradi. Shuning uchun mikrobiologik javob olinmaguncha qo'zg'atuvchining ehtimoliy gram-mansubligini ko'rsatuvchi klinik-laborator profilni aniqlash amaliy jihatdan dolzarbdir.

Maqsad. Gram-musbat va gram-manfiy neonatal sepsisning farqlovchi klinik-laborator belgilarini aniqlash hamda ularning boshlang'ich empirik antimikrob taktikani tanlashdagi prognostik va amaliy ahamiyatini baholash.

Material va usullar. Tadqiqot 2023-2026-yillarda Bolalar milliy tibbiyot markazining neonatal reanimatsiya bo'limida o'tkazilgan prospektiv-retrospektiv qiyosiy kuzatuv ma'lumotlariga asoslandi. Og'ir bakterial infeksiya bilan davolangan 100 nafar chaqaloqdan sepsis yoki septik shok mezonlariga javob bergan 79 nafari tahlil qilindi. Qo'zg'atuvchi gram-mansubligiga ko'ra 31 holat gram-musbat va 48 holat gram-manfiy sepsis guruhiga ajratildi. Klinik holat, o'rtacha arterial bosim, SpO₂, invaziv ventilyatsiya ehtiyoji, umumiy qon tahlili, SRB, prokalsitonin, trombotsitlar va nSOFA ko'rsatkichi baholandi. Qon namunasi antibiotik yuborilishidan oldin olindi; mikroorganizmlar identifikatsiyasi va antibiotik sezgirligi dinamik mikrobiologik monitoring asosida aniqlandi. Miqdoriy ko'rsatkichlar Me [Q1; Q3], kategorik ma'lumotlar n (%) ko'rinishida berildi; Mann-Uitni, χ^2 va Fisher mezonlari qo'llanildi, $p < 0,05$ statistik ahamiyatli deb qabul qilindi.

Natijalar. Gemokultura musbat bo'lgan 58 holatda gram-manfiy mikroorganizmlar 58,6% ni, gram-musbatlar 41,3% ni tashkil etdi. Etiologik tuzilmada Klebsiella pneumoniae 34,4% bilan yetakchi o'rinni egalladi; metitsillinga rezistent Staphylococcus aureus ulushi 15,5% bo'ldi. Guruhlar o'rtasida klinik manzara umuman o'xshash bo'lsa-da, bir qator sindromal farqlar aniqlandi.

1-jadval. Gram-musbat va gram-manfiy neonatal sepsisning asosiy klinik-laborator farqlari

Ko'rsatkich	Gram-musbat sepsis (n=31)	Gram-manfiy sepsis (n=48)
O'rtacha arterial bosim, mm sim. ust.	52 [45-58]	47 [41-53]
Terining dog'lanishi va marmarsimonligi	18 (58,1%)	37 (77,1%)
Invaziv sun'iy o'pka ventilyatsiyasiga o'tkazish	27 (87,0%)	29 (60,4%)
Qorin dam bo'lishi va ichak disfunktsiyasi	23 (74,1%)	25 (52,1%)
Leykopeniya $<5 \times 10^9 / l$	4 (12,9%)	13 (27,1%)
SRB, Me [Q1; Q3]	1,5 [1,0-2,8]	3,8 [2,0-10,2]
Prokalsitonin, Me [Q1; Q3]	6,1 [3,0-7,8]	7,3 [2,9-8,4]
Trombotsitlar $<150 \times 10^9 / l$	9 (29,0%)	21 (43,7%)

Izoh: Kategorik ko'rsatkichlar n (%), miqdoriy ko'rsatkichlar Me [Q1; Q3] ko'rinishida berilgan.

Gram-manfiy sepsisda o'rtacha arterial bosimning pastligi, teri perfuziyasining buzilishi va trombotsitopeniyaning ko'proq uchrashi endotoksin bilan bog'liq tizimli yallig'lanish, endotelial shikastlanish va koagulyatsion disfunktsiyaning kuchliroq ekanini ko'rsatadi. Leykopeniya ulushining 27,1% gacha yetishi ham og'ir kechish va immun hujayralar rezervining kamayishi ehtimolini aks ettiradi. Aksincha, gram-musbat sepsisda invaziv ventilyatsiyaga ehtiyoj 87,0% bo'lib, respirator tizimning erta va ustun zararlanishi kuzatildi. Bu farqlar boshlang'ich terapiyada infeksiya o'chog'i, markaziy kateter mavjudligi, oldingi antibiotik ta'siri va mahalliy antibiogramma bilan birga baholanishi lozim.

Aniqlangan klinik profil etiologik tashxisni taxmin qilish imkonini beradi, lekin qon ekmasi va antibiotikogrammani almashtirmaydi. Eng maqbul yondashuv - antibiotik boshlanishidan oldin gemokultura olish, dastlabki xavfga mos keng qamrovli sxemani tanlash va 48-72 soatda mikrobiologik natijalar, SRB, prokalsitonin hamda nSOFA dinamikasi asosida deeskalatsiya yoki maqsadli terapiyaga o'tishdir. Mazkur algoritm bir vaqtning o'zida sepsisni kech davolash xavfini va asossiz rezerv antibiotiklar bosimini kamaytiradi.

Xulosa. Gram-manfiy neonatal sepsis gemodinamik beqarorlik, periferik perfuziya buzilishi, leykopeniya va trombotsitopeniya bilan, gram-musbat sepsis esa respirator disfunktsiya va invaziv ventilyatsiyaga yuqori ehtiyoj bilan xarakterlanadi. Etiologik guruhga xos klinik-laborator profilni nSOFA va biomarkerlar bilan birga baholash mikrobiologik javobgacha bo'lgan davrda empirik antimikrob terapiyani individuallashtirish uchun ilmiy asos yaratadi.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Shane A.L., Sánchez P.J., Stoll B.J. Neonatal sepsis. Lancet. 2017. doi:10.1016/S0140-6736(17)31002-4.
2. Wynn J.L. Defining neonatal sepsis. Curr Opin Pediatr. 2016;28(2):135-140.
3. Fleiss N. et al. Neonatal SOFA score and mortality in late-onset sepsis. Pediatr Res. 2020;88(4):622-627.
4. Weiss S.L. et al. Surviving Sepsis Campaign pediatric guidelines. Pediatr Crit Care Med. 2020;21(2):e52-e106.