

SEPSİSİN YENİ TƏRİFİNİN KLİNİK ƏHƏMİYYƏTİ**BAYRAMOV N.Y., İBRAHİMOVA A.Ə.***Azərbaycan Tibb Universiteti I-cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Xülasə. Məqalədə cərrahiyyənin ən önəmli klinik və fundamental problemi olan sepsisin müxtəlif protokollarda öz əksini tapan tərifləri, septik şokun müalicəsi ilə əlaqədar yeniliklər barədə ədəbiyyat mənbələrinin xülasəsi, sepsisin yeni tərifinin klinik əhəmiyyəti və müəllifin bununla əlaqədar fikirləri öz əksini tapır.

Sepsis cərrahi paraktikada ən çox rast gəlinən ağırlaşma olmaqla yanaşı ən çox rast gəlinən letallıq səbəbidir. Cərrahi xəstələrin təxminən 20%-də əməliyyatdan qabaq, təxminən 4%-ə yaxınında əməliyyatdan sonra sepsis baş verir. Sepsisdə letallıq təxminən 20% təşkil etməklə yanaşı, cərrahi xəstəliklərdə letallığın təxminən yarısının səbəbini də sepsis təşkil edir (1). Hazırda sistemik zədələyici prosesin fundamental nəzəriyyəsi kimi sepsis qəbul edilməkdədir. Ona görə də, klinik və fundamental təbabətin aktual məsələsi kimi sepsis geniş şəkildə öyrənilməkdədir və vaxtaşırı olaraq müəyyən yeniliklər ortaya çıxmaqdadır. Bunlardan ən önəmlisi 2016-cı ildə Sepsis qrupu tərəfindən təqdim edilən protokolda sepsisin tərfi və septik şokun müalicəsi ilə əlaqədar yeniliklərdir.

Tarixi baxımdan sepsisin tərfi və mahiyyəti ilə əlaqədar müxtəlif konsepsiyalar olmuşdur. Hippokratın dövründən mikrobların kəşfinə qədərki dövrdə sepsis dedikdə toxumaların irinləməsi, çürüməsi, toxumaların parçalanması və buxarlanması nəzərdə tutulmuşdur. Mikrobların kəşfindən sonra sepsisin infeksiyon mənşəli olduğu qəbul edilmişdir və 1914-cü ildə Schottmüllər sepsisin elmi tərfini vermişdir: sistemik əlamətlər törədən infeksiya sepsis adlandırılmışdır (sepsis = infeksiya + ümumi əlamətlər). Bu tərfi uzun illər hakim tərfi olmuşdur. 1991-ci ildə ortaya atılan sistemik iltihabi reaksiya sindromu (SİRS) konsepsiyasına əsaslanaraq sepsis dedikdə SİRS ilə müşayiət olunan infeksiya ocağı nəzərdə tutulurdu: sepsis = infeksiyon ocaq + SİRS (Sepsis-1 Konsensusu). Bundan 10 il sonra, 2001-ci ildə sepsisin yeni tərfi təklif edildi və sepsis çoxsaylı əlamətlərin kompleksi kimi təqdim edildi (Sepsis-2 Konsensusu)(2). Nəhayət 2016-cı ildə Sepsis-3 Konsensusunda sepsisin yeni tərfi verildi və sepsis orqanizmin infeksiyaya qarşı pozulmuş immun reaksiyasının törətdiyi həyati təhlükəli orqan disfunksiyası kimi qəbul edildi: sepsis = infeksiya + orqan disfunksiyası. Başqa sözlə sepsis - elə həyati təhlükəli vəziyyətdir ki, orqanizmin infeksiyaya qarşı reaksiyası özünü zədələyir. Sepsisin yeni tərfi ilə Sepsis-1 Konsensusunda "ağır sepsis" anlayışı aradan qalxdı.

Sepsisin bu yeni tərfinin əvvəlkilərdən bir çox prinsipial fərqləri vardır. Birincisi, sepsisin klassik tərfindən fərqli olaraq yeni tərfi görə orqanizmi zədələyən proses infeksiya yox immun sistemdir. İkincisi, yeni tərfidə SİRS kriteriyası tamamilə çıxarılmışdır. Çünki, SİRS immun sistemin qoruyucu-kompensator xarakterli reaksiyası kimi qəbul edildiyi halda, sepsis immun sistemin patoloji – özünü zədələyən reaksiyası kimi qəbul edilir. Bu tərfidə həm də infeksiya və sepsis anlayışları arasındakı fərqlər də konkretləşir. İnfeksiya ümumi termin olaraq mikrobların orqanizmdə törətdiyi yerli və ümumi dəyişikliyi ifadə edir. Sepsis isə mikroblara qarşı immun reaksiyanın törətdiyi orqan disfunksiyasını ifadə edir və beləliklə, infeksiyanın ağır forması kimi qəbul edilir.

Əsasında "infeksiya, disrequlyator immun cavab və orqan disfunksiyası" triadası duran sepsisin bu yeni tərfinin bir neçə klinik əhəmiyyətləri var. İlk növbədə qeyd etmək lazımdır ki, klinik göstəricilərə əsaslanan asan tərfidir. Digər tərəfdən diaqnozu təyin etmək üçün iki klinik kriteriyaya əsaslanılır: infeksiya ocağı və orqan disfunksiyası. Orqan disfunksiyasının təyini üçün ilk olaraq klinik qısa-SOFA (mental dəyişiklik, hipotenziya <100 və taxipnoe >22), sonra isə geniş SOFA klassifikasiyası istifadə edilə bilər. Diaqnostik kriteriyadan SİRS çıxarıldığı üçün yüngül adaptiv vəziyyətlər ortadan qalxır və nəticələri, xüsusən də letallığı daha düzgün qiymətləndirmək mümkün olur. Digər tərəfdən bu tərfi görə cərrahi xəstələrdə orqan disfunksiyası ortaya çıxdıqda ilk növbədə infeksiya axtarılmasının vacibliyi vurğulanır. Bu tərfi həm də sepsisin infeksiyaya, immun disrequlyasiyaya və orqan disfunksiyasına yönəlmiş ümumi müalicə prinsiplərini daha konkret ortaya çıxarır. Hazırda immun disrequlyasiyanın spesifik müalicəsi olmadığı üçün sepsisin müalicəsi "klassik üçlü prinsip" üzərində qurulur: antibiotikoterapiya, mənbəyə nəzarət və intensiv terapiya. Bu tərfin önəmli tərəflərindən biri də immun disrequlyasiyanın səbəbləri, poroqnozu və korreksiyası üçün yeni tədqiqatlara böyük ehtiyacın olduğunu gündəmə gətirməsidir.

Qeyd etmək lazımdır ki, Sepsis-3 Konsensusunda sepsisin yeni tərifli ilə yanaşı bəzi yeni diaqnostika və müalicə yanaşmaları da təklif edilmişdir (3).

İlk növbədə septik şokun tərifli ilə əlaqədardır. Əvvəlki təriflərdə septik şok dedikdə sepsisə bağlı hipoperfuziya nəzərdə tutulurdu və infuziyaya baxmayaraq təzyiqin artmaması diaqnostik əlamət sayılırdı. İndiki üçüncü Konsensusa görə septik şok - sepsislə birlikdə sirkulyator və sellular-metabolik disfunksiyadır, diaqnozu üç kriteriya əsasında qoyulur: sepsis, hipotenziya, hemodinamikanı stabilləşdirmək və laktatı azaltmaq üçün infuziyadan başqa vazopressorların istifadəsi.

Sepsis orqan disfunksiyası və kritik vəziyyət hesab edildiyi üçün digər kritik vəziyyətlərdə olduğu kimi ilkin tədbirlərin ilk 1 saat ərzində (“qızıl saat”) aparılması ön plana çıxarılır: stabilləşdirmə (oksigen vermək, kristalloid infuziyası, laktat və diurezə nəzarət), kultürləri götürmək və antibiotikoterapiyaya başlamaq. Infuziya üçün 30 ml/kg miqdarda kristalloid 3 saat ərzində verilir, sonrakı miqdar isə göstəricilərin dinamikasına görə proqnozlaşdırılır: nəbz, CO dinamikası, passiv ayaq qaldırılması (əvvəlki protokolda isə satik göstərici olan mərkəzi venoz təzyiq götürülürdü). Konsensusda vazopressor kimi ilk seçim noradrenalin tövsiyə edilir (4).

Sepsisin təklif edilən tərifli və müalicə yanaşmalarının müsbət tərəfləri ilə yanaşı bir çox çatışmayan cəhətləri də vardır. Bunlardan ən mühümü infeksiyon ocaq olmadıqda və ya tapılmadıqda disfunksiyaların necə adlandırılması ilə əlaqədardır. Bu vəziyyəti “qeyri-infeksiyon sepsis”, əvvəlki “ağır sepsis” terminlərlə ifadə etmək kimi düşüncələr olsada hələlik yekdil fikir yoxdur. Yəqin ki, yaxın gələcəkdə bununla əlaqədar yeni elmi əsaslı təkliflər ortaya çıxacaqdır.

ƏDƏBİYYAT

1. Bone RC, Balk RA, Cerra FB, Dellinger RP, Fein AM, Knaus WA et al. Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. The ACCP/SCCM Consensus Conference Committee. American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine. Chest 1992; 101: 1644–1655.

2. Levy MM, Fink MP, Marshall JC, Abraham E, Angus D, Cook D et al. 2001 SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS International Sepsis Definitions Conference. Crit Care Med 2003; 31: 1250–1256.

3. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock JAMA 2016; 315: 801–810.

Vincent JL. Update