



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

11 (73) 2024

**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. АБДУМАЖИДОВ
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)

11 (73)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2024, Accepted: 02.11.2024, Published: 10.11.2024

UQK 616-001.4:616.33/34-002.44-02-084-0820:11

OG'IR KUYGAN BEMORLARDA ME'DA-ICHAK TRAKTIDAGI EROZIV VA YARALI ZARARLANISHLAR

Zuvaitov Shoxrux Gayratovich <https://orcid.org/0009-0009-7989-8127>

Hakimov Erkin Abduxaylovich <https://orcid.org/0000-0002-2238-9067>

Xaitov Laziz Milionerovich <https://orcid.org/0009-0001-8387-5026>

Abrorov Shahbozjon Ne'matzoda <https://orcid.org/0009-0002-8213-897>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston Respublikasi, Samarqand sh. Amir Temur ko'chasi, 18, Tel: +99818 66 2330841 Email: sammi@sammi.uz

✓ Rezyume

Kuyishlar, ayniqsa chuqur kuyish jarohatlari, jabrlanganlarning ichki organlarida funktsional va organik o'zgarishlarni rivojlanishi bilan birga keladi. Kuyishning og'ir kechishi, noto'g'ri davolash va boshqa bir qator sabablar asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin bo'lib, ko'pincha o'limga ham olib keladi. Me'da-ichak traktining (MIT) o'tkir eroziv va yarali jarohatlari alohida e'tiborni tortadi. O'tkir me'da yarasi birinchi marta kuyish bilan og'rigan bemorda 1823 yilda J. Svan tomonidan tasvirlangan [1]. Kuyish jarohatlanishi va o'tkir me'da yoki o'n ikki barmoqli ichak yarasi rivojlanishi o'rtasidagi sabab-oqibat bog'liqligi 1842 yilda Tomas Kurling [2] tomonidan o'rnatildi, shuning uchun ular ko'pincha Kurling yarasi deb ataladi. Surunkali gastroduodenal yaralar, adabiyotlarga ko'ra, kuyish qurbonlarida faqat 1,6-21,9% hollarda uchraydi va me'da-ichak traktining o'tkir eroziyalari ko'proq aniqlanadi [3-5].

Kalit so'zlar: me'da-ichak trakti, ezofagogastroduodenoskopiya, termoingalyatsiya

ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ

Зувайтов Шохрux Гаўратович. <https://orcid.org/0009-0009-7989-8127>

Хакимов Эркин Абдухалилович <https://orcid.org/0000-0002-2238-9067>

Хайтов Лазиз Милионерович <https://orcid.org/0009-0001-8387-5026>

Аброров Шахбозджон Нематзода <https://orcid.org/0009-0002-8213-897>

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд ул. Амира Темура, 18 Тел: +99818 662330841 Email: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Ожоги, особенно глубокие ожоги, сопровождаются развитием функциональных и органических изменений во внутренних органах пострадавших. Сильные ожоги, неправильное лечение и ряд других причин могут вызвать осложнения и зачастую привести к летальному исходу. Особое внимание привлекают острые эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Острая язва желудка впервые была описана Дж. Своном в 1823 г. у больного с ожогами [1]. Причинно-следственная связь между ожоговой травмой и развитием острых язв желудка или двенадцатиперстной кишки была установлена Томасом Керлингом [2] в 1842 году, поэтому их часто называют язвами Керлинга. По данным литературы, хронические гастродуоденальные язвы встречаются у ожоговых лишь в 1,6-21,9% случаев, чаще встречаются острые эрозии желудочно-кишечного тракта [3-5].

Ключевые слова: желудочно-кишечный тракт, эзофагогастродуоденоскопия, термоингалиция.

THE ROLE OF VITAMIN D STATUS IN RHEUMATOID ARTHRITIS AND ITS RELATION TO DISEASE ACTIVITY

Zuvaitov Shokhrux Gayratovich, Khakimov Erkin Abduxaylovich, Xaitov Laziz Milionerovich
Abrorov Shakhbozjon Ne'matzoda

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand st. Amir Temur, 18 Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ *Resume*

Burns, especially deep burns, are accompanied by the development of functional and organic changes in the internal organs of the victims. Severe burns, improper treatment and a number of other reasons can cause complications and often lead to death. Particular attention is drawn to acute erosive and ulcerative lesions of the gastrointestinal tract (GIT). Acute gastric ulcer was first described by J. Swan in 1823 in a patient with burns [1]. The cause-and-effect relationship between burn injury and the development of acute ulcers of the stomach or duodenum was established by Thomas Curling [2] in 1842, which is why they are often called Curling's ulcers. According to the literature, chronic gastroduodenal ulcers occur in burn patients only in 1.6-21.9% of cases, acute erosions of the gastrointestinal tract are more common [3-5].

Key words: gastrointestinal tract, esophagogastroduodenoscopy, thermal inhalation.

Dolzarbligi

Kuyishlar, ayniqsa chuqur kuyish jarohatlari, jabrlanganlarning ichki organlarida funktsional va organik o'zgarishlarni rivojlanishi bilan birga keladi. Kuyishning og'ir kechishi, noto'g'ri davolash va boshqa bir qator sabablar asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin bo'lib, ko'pincha o'limga ham olib keladi. Me'da-ichak traktining (MIT) o'tkir eroziv va yarali jarohatlari alohida e'tiborni tortadi.

O'tkir me'da yarasi birinchi marta kuyish bilan og'rigan bemorda 1823 yilda J. Svan tomonidan tasvirlangan [1]. Kuyish jarohatlanishi va o'tkir me'da yoki o'n ikki barmoqli ichak yarasi rivojlanishi o'rtasidagi sabab-oqibat bog'liqligi 1842 yilda Tomas Kurling [2] tomonidan o'rnatildi, shuning uchun ular ko'pincha Kurling yarasi deb ataladi. Surunkali gastroduodenal yaralar, adabiyotlarga ko'ra, kuyish qurbonlarida faqat 1,6-21,9% hollarda uchraydi va me'da-ichak traktining o'tkir eroziyalari ko'proq aniqlanadi [3-5].

Chuqur kuygan bemorlarda qizilo'ngach, me'da va o'n ikki barmoqli ichakning surunkali va o'tkir eroziyalari yoki yaralarining qon ketishi bilan namoyon bo'lishi ko'pincha me'da-ichak tizimida kuzatiladi. (MIT). Me'da-ichak traktining o'tkir eroziv va yarali jarohatlari, shu jumladan gastroduodenal qon ketish bilan asoratlanganlar, hatto o'limning bevosita sababi bo'lmasa ham, kuyish kasalligini sezilarli darajada kuchaytiradi va uning prognozini yomonlashtiradi [6-9].

Ko'pgina hollarda, o'ziga xos klinik ko'rinishlarga ega bo'lmagan va asoratlanmagan o'tkir eroziya va yaralar autopsiya paytida aniqlangan [10]. M.I. Kuzina va boshqalar ning so'zlariga ko'ra.. [11], turli mutaxassislar tomonidan autopsiya ma'lumotlariga asoslangan holda bildirilgan me'da yarasi bilan kasallanish darajasi sezilarli darajada farq qiladi. Shilliq qavatning mushak to'qimasigacha yemirilishi eroziya deb hisoblanadi, biroq jarayon yagona patogenetik asosga ega bo'lib, me'da va o'n ikki barmoqli ichak devoridagi zararlanishlarni eroziya va yaralarga bo'lish, bizning fikrimizcha muhim ahamiyat kasb etmaydi.

Kuyish kasalligining patogenezi murakkab metabolik jarayonlarni, endotoksemiyani, mikrosirkulyatsiyaning buzilishini va me'da-ichak traktining o'tkir eroziv va yarali jarohatlarini rivojlanishiga moyil bo'lgan boshqa ko'plab belgilarni birlashtiradi [12].

Ko'pgina nazariyalar kuyish kasalligida me'da-ichak traktining yarasi shakllanishining sababini to'liq ochib bera olmaydi. Peptik nazariyada o'tkir me'da yarasi va me'da tarkibining refluyksi tufayli qizilo'ngachning eroziyasi va yarasi paydo bo'lishida gipersekretsiya va kislotalikning ortishi rolini taxmin qilish muhim o'rin tutadi. Me'da-ichak trakti infeksiyalarining rivojlanishi, shuningdek agressiv omil ta'sirini kuchayishi (xlorid kislotasi ishlab chiqarishni ko'paytirish) va me'da shilliq qavatining himoya omillarini zaiflashishi (ishemiya) me'da ichak traktida eroziya va yaralarni hosil bo'lishiga muhit yaratib beradi. D.O. Vagner va boshqalarning so'zlariga ko'ra. (2016), kuyish shoki holatida bo'lgan bemorlarda yuqori kislotalilik chastotasi 14% dan oshmagan, jabrlanganlarning 69% gipo- yoki anatsid holatida bo'lgan, ammo 25% hollarda me'da-ichak traktining eroziyalari va yaralari bo'lgan bemorlar aniqlangan [13]. Og'ir kuygan bemorlarda me'da-ichak traktining o'tkir yarasi rivojlanishida morfologik o'zgarishlarning genezida endogen intoksikasiyaning roli ham tasdiqlangan [14]. Shuning uchun me'da-ichak traktining o'tkir eroziv va yarali jarohatlarining patogenezi qo'shimcha o'rganishni talab qiladi.

Ko'pincha me'da-ichak traktidagi eroziv va yarali o'zgarishlar jarohatlanishdan keyingi dastlabki bosqichlarda, kuyish shoki davrida aniqlanadi [3, 15, 16], ammo ular jabrlanganlarning tanasidagi stress, bakteriya va toksik o'zgarishlar hisobiga o'tkir kuyish yoki septikotoksemiya fonida ham rivojlanishi mumkin.

Kuygan bemorlarda o'tkir gastroduodenal yaralar ko'pincha simptomsiz kechadi. Me'da-ichak traktining asoratlari kuyish kasalligining klinik ko'rinishi yoki sepsis kabi asoratlari bilan yuzaga chiqmasligi mumkin. Kuyish kasalligi og'ir va atipik kechishi hisobiga ushbu asoratlarni tashxislash qiyin. Bunday bemorlarda me'da yarasi va eroziyalarini tashxislash kuyganlarning yotoqdagi majburiy holati va kuyish jarohatining butun tana yuzasi bo'ylab joylashganligi fizik tekshiruvlar o'tkazish uchun yetarli tashvish tug'diradi.

Ko'pincha kuygan bemorlarda me'da-ichak traktining eroziv va yarali jarohatlarining birinchi belgisi qon ketishdir. Kuygan bemorlarda me'da va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatining jarohatlanish chastotasi ancha yuqori bo'lishiga qaramay, bemorlarning atigi 10-30 foizida me'da-ichak traktidan qon ketishining xarakterli klinik ko'rinishlari mavjud [17-21]. Ko'ngil aynishi, qusish, bosh aylanishi, zaiflik va taxikardiya ko'rinishidagi qon ketishining dastlabki belgilari ba'zida asosiy kasallikning namoyon bo'lishi deb hisoblanadi.

Tashxis tasdiqlanishi faqat qon qusish("kofe quyqasi") va axlat qorayishi ("melena") paydo bo'lganda aniq bo'ladi. Agar yaraning teshilishi kuzatilsa, og'riq bilan namoyon bo'ladi va yaraning teshilishi faqat jarrohlik yoki autopsiya paytida tashxislanadi.

Kuygan bemorlarda me'da-ichak traktining eroziv va yarali jarohatlarini tashxislashning asosiy usuli, albatta, ezofagogastroduodenoskopiya (EGDS) hisoblanadi. Kuyish markazlari amaliyotiga zamonaviy endoskopiya usullarini keng joriy etish tufayligina me'da-ichak trakti jarohatlanishlarining haqiqiy sonini aniqlash mumkin bo'ldi. A. Gzaja va boshqalar [22] tana yuzasining 25% dan ortiq kuyish maydoni bo'lgan 30 bemorni endoskopik tekshirishda 49% hollarda o'tkir me'da va o'n ikki barmoqli ichak yaralarini aniqladilar. Tizimli endoskopik tekshiruv o'tkazilganda, me'da va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatining o'tkir yaralari odatda jarohatlardan keyingi 3-7 kun ichida rivojlanishi aniqlandi [19]. Bundan tashqari, adabiyotlarga ko'ra, me'da-ichakdan qon ketishining potentsial prognozi kuyish jarohatining maydoni va chuqurligi, nafas olish jarohatlanishi, kasalxonaga yotqizilgan davrning davomiyligi va umumiy holatning og'irligi ko'rsatkichlari hisoblanadi [17, 21, 23, 24].

Kuyish qurbonlarida eroziv va yarali jarohatlarning rivojlanishining oldini olish keng qamrovli bo'lishi kerak va dori terapiyasi, ovqatlanishni qo'llab-quvvatlash va kuyish yaralarini mahalliy davolashning faol taktikasini o'z ichiga olishi kerak. Eroziya va yaralarni oldini olish va davolashning asosiy yo'nalishi me'da shirasining pH darajasini 3,5 dan yuqori darajada ushlab turishdir (antisekretor terapiya). Oldingi tadqiqotlarga ko'ra [21], kuyish bilan og'rigan bemorlarda gastroduodenal qon ketish chastotasini taqqoslashga asoslanib, profilaktika maqsadida proton pompa inhibitorlarini (PPI) qo'llashning afzalligi (4,4%) hollarda antisekretor terapiyasi bo'lmagan bemorlar guruhiga nisbatan. 13,3% hollarda) va H2 blokatorlari (16,8%) ko'rsatilgan. Shu bilan birga, ushbu tadqiqot eroziya yoki me'da-ichak yaralarini tashxislash natijalaridan qat'i nazar, kuygan barcha bemorlarni qamrab oldi.

Shunday qilib, kompleks davolash fonida ham kuygan odamlarda Kurling yaralar va ulardan qon ketishining rivojlanishining oldini olish har doim ham mumkin emas, shuning uchun me'da-ichak traktining eroziv va yarali jarohatlarini o'z vaqtida tashxislash, oldini olish va samarali davolash masalalari dolzarbligicha qoladi.

Tadqiqotning maqsadi - kuyganlarda, shu jumladan me'da-ichak trakti bilan asoratlangan bemorlarda, me'da-ichak traktining eroziv va yarali zararlanishlari chastotasini jarohatlanishning og'irligiga, kuyish kasalligining asoratlariga va davolash xususiyatlariga qarab baholash.

Materiallar va usullar

2022–2023 yillarda RShTYoIM Samarqand filiali kombustsiologiya bo'limiga yotqizilgan 20 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan 113 nafar bemorni davolash natijalari tahliliga asoslangan.

Jadval 1. Kuyish jarohatlanishining etiologik omili

Jarohatlanish sababi	Bemorlar soni	
	mutloq.	%
Olov yonishi	72	63,7
Qaynayotgan suv, bug 'bilan kuydiring	18	15,9
Kontakt kuyishi	11	9,7
Elektr jarohatlanishi	5	4,4
Kimyoviy kuyish	7	6,3
Jami	113	100

Bemorlarda jami zararlangan hudud tana yuzasining 1 dan 98% gacha (o'rtacha $25 \pm 0,5\%$). Faqat 17 (15,5%) jabrlanuvchida I-II darajali kuyishlar bo'lgan, qolganlari esa tana yuzasining 0,1% dan 80% gacha bo'lgan chuqur III darajali kuyishlar bilan birlashtirilgan.

Me'da-ichak traktidagi o'zgarishlar klinik va instrumental ma'lumotlarga, asosan endoskopiyaga asoslangan holda tashxis qo'yilgan. Me'da-ichak traktining allaqachon aniqlangan eroziv va yarali jarohatlari bo'lgan bemorlarda kasallikning klinik ko'rinishini, shuningdek, davolanishga qarab gastroduodenal qon ketish chastotasini retrospektiv tahlil qilish o'tkazildi.

Tadqiqot davomida olingan ma'lumotlarni statistik qayta ishlash amalga oshirildi. Statistik parametrlar sifatida o'rtacha arifmetik va standart xatolik ($M \pm m$) ishlatilgan; hodisaning statistik ehtimolligi (hodisa chastotasi, %; $P(A) = n(A)/n \times 100\%$, bu yerda $n(A)$ A o'ziga xos xususiyatga ega bo'lgan kuzatishlar soni, n – kuzatishlarning umumiy soni) . Farqlarning ishonchliligi Student formulasi yordamida ahamiyatlilik koeffitsienti (t-test) bilan baholandi. Yetarli miqdordagi kuzatuvlar bilan $t \leq 2$ 95% yoki undan yuqori ehtimollik bilan ikki qiymat o'rtasidagi farqlarning ahamiyatini ko'rsatdi ($p < 0,05$) va $t < 2$ bilan farqlar tasodifiy, isbotlanmagan deb hisoblanadi.

Natija va tahlillar

Tadqiqotlar natijasida me'da-ichak traktining eroziv va yarali jarohatlanishlari kuyish bilan og'rigan 113 bemorning 16 tasida (14,6%) kasallikning kechishini murakkablashtirishi aniqlandi: qizilo'ngach va me'da eroziyasi - 35 tasida (31,3%) bemorlar, me'da va o'n ikki barmoqli ichakning eroziyasi va yaralari - 77 (68,7%) bemorlarda kuzatildi. Endoskopiya xulosasiga ko'ra o'tkir gastroduodenal eroziya va yaralarning turli xil lokalizatsiyasi aniqlandi. Eroziyalar asosan qizilo'ngach distal qismi, me'da tanasi va tubida joylashadi, yallig'lanish belgilari bilan namoyon bo'ladi. O'tkir yaralar asosan eroziyalar bilan birgalikda uchraydi, me'da antral qismi va o'n ikki barmoqli ichakning piyozcha qismida joylashadi, eroziyalar submukoz va yaralar mushak qatlamlarini zararlaydi ko'p hollarda yumaloq yoki oval shaklda bo'ladi. Tubi silliq, granulyatsiyasiz, qirralari o'tkir ko'rinishda bo'ladi. Qon ketish to'xtagandan keyin tubida tromb shakllanadi, to'g'ri olib borilgan davo muolajalaridan so'ng eroziyalarda tuzalish yaralarda chandiqlanish borligini dinamikada EGDS qilib ko'rish mumkin.

Me'da-ichak traktining eroziyasi va yarasi bilan kasallangan 113 nafar bemorning 32 tasida (28,3%) kuyish kasalligining kechishi me'da-ichak traktidagi zararlanishlar hisobiga og'irlashgan. Shu bilan birga 39 (34,8%) bemorlarda, me'da-ichak traktining eroziyasi va yarasidan tez-tez qon ketishi qaytalangan. 16 (14,3%) bemorlarda faqat eroziya borligi aniqlangan.

Me'da-ichak eroziyasi va me'da yarasi bilan allaqachon endoskopik tashxis qo'yilgan 36 kuygan bemorlarning klinik ko'rinishini tahlil qilganda, ularning aksariyati kasallikning simptomsiz kechishini ko'rsatdi (2-jadval).

Jadval 2. Me'da-ichak traktining endoskopik tashxisi bilan eroziyasi va yarasi (n=36, 100%) bo'lgan kuyish bilan og'rigan bemorlarda klinik simptomlarning tuzilishi va chastotasi

Klinik belgilar	Kelib chiqish chastotasi	
	abs.	%
Epigastral og'riq	1	2,9
Hiqichoq	5	14,7
"kofe quyqasi" kabi qusish	4	12,7
Nazogastral zond me'da tarkibidagi gemorragik bo'yalgan yoki "kofe quyqasi" ajralmasi	6	16,7
Melena	3	9,8
Simptomsiz	17	57,8

Kuygan bemorlarda me'da-ichak traktining eroziyasi va yaralarining chastotasi jinsga qarab taqqoslangan va erkaklarda 14,9% va ayollarda 14% ni tashkil etgan. Ammo erkaklarda ayollarga qaraganda tez-tez kasallikning kechishi me'da-ichak traktining rivojlanishi bilan murakkablashdi (mos ravishda 31,2% va 21,5% hollarda).

Me'da-ichak traktining eroziv va yarali jarohatlari ko'pincha 20-39 yoshdagi bemorlarda kuzatilgan (3-jadval). Shu bilan birga, me'da-ichak traktining eroziyasi va yarasi natijasida me'da-ichak traktining jarohatlanishi 40-59 yoshdagi bemorlarda yosh bemorlarga qaraganda ko'proq kuzatilgan.

Jadval 3. Kuyish bilan og'rigan bemorlarda me'da-ichak traktining eroziv va yarali jarohatlanishlari va me'da-ichakdan qon ketishining yoshiga qarab chastotasi (n=113, 100%)

Yoshi, yillari Eroziya va yaralar bilan	Jami Yoshi, yillari Eroziya va yaralar bilan	Yoshi, yillari Eroziya va yaralar bilan	Jami Yoshi, yillari Eroziya va yaralar bilan
<20	5 (4,75%)	11 (10,3%)	12 (11,1%)
20—39	44 (38,8%)	19(17%)	31(28,1%)
40—59	45 (39,9%)	16(14,6%)	34 (30,8%)
>60	19 (16,5%)	12 (10,6%)	29 (25,8%)

Bemorlarda me'da-ichak traktining eroziyalari va yaralari natijasida me'da-ichak trakti jarohatlanishining chastotasi kuyishning umumiy maydoniga qaraganda chuqurligiga ko'proq bog'liq bo'ladi. Agar tana yuzasining 20% gacha chuqur kuyishi va tana yuzasining umumiy maydoni 30% gacha bo'lsa, me'da-ichak traktining asoratlari deyarli bir xil chastotali (22,1% va 23,1 %) bo'ladi va kasallikning kechishini murakkablashtiradi. Tana yuzasining 20% dan ko'prog'ining chuqur kuyishi va tana yuzasining umumiy maydoni 30% dan ko'prog'ini (35,5% va 29,6%) bo'lgan bemorlarga qaraganda sezilarli darajada asoratlarni kuzatilishi ko'proq uchraydi.

Kuyish bilan og'rigan bemorlarda me'da-ichak traktining eroziv va yarali jarohatlarining chastotasi nafas olish jarohatlanishi bilan birlashganda ularsiz ko'ra sezilarli darajada yuqori bo'lgan - 32,9% va 9,8% ($p<0,05$). Bundan tashqari, me'da-ichak traktining eroziyasi va yarasi bo'lgan bemorlarda mos ravishda 31,4% va 25,7% hollarda kasallikning kechishi me'da-ichak trakti bilan murakkablashgan.

Jarohatlanishdan keyingi vaqtga qarab, kuyishlar bilan og'rigan jabrlanuvchilarda me'da-ichak trakti va me'da-ichak traktining eroziv va yarali jarohatlarini tashxislash chastotasini tahlil qilish alohida ahamiyat uyg'otadi (4-jadval). Me'da-ichak traktidan qon ketish chastotasining ortishi, ehtimol, asoratlarning rivojlanishi bilan og'ir kuyish kasalligi fonida poliorgan etishmovchiligining namoyon bo'lishidan biridir.

Jadval 4. Jarohatdan keyingi davrga qarab kuyish bilan og'rigan bemorlarda me'da-ichak traktining eroziv va yarali jarohatlanishlari va me'da-ichakdan qon ketishining chastotasi (n=113)

Jarohatdan keying kunlar	Jami	Me'da-ichak trakti Eroziya va yaralar bilan	Me'da-ichak traktidan Qon ketish bilan
<3	21 (18,8%)	21 (18,3%)	22 (19%)
4—9	41 (35,3%)	20 (18,7%)	23 (19,7%)
10—19	24 (21,7%)	18 (15,8%)	24 (21,7%)
20—29	10 (9,2%)	11 (9,5%)	12(11,2%)
>30	17 (15,1%)	2 (1,8%)	32 (29%)

Bemorlarda pnevmoniya va sepsisning qo'shilishi me'da-ichak traktining eroziya va yaralarining ushbu asoratlarning har biriga qaraganda jadal rivojlanishiga olib keldi va yuqumli asoratlari bo'lmagan bemorlarga qaraganda ancha erta rivojlandi. Shu bilan birga, infeksiyon asoratlarni mavjudligi sababli me'da-ichak traktining eroziyalari va yaralari chastotasi ham kuyishlarning umumiy maydoniga va chuqur jarohatlar maydoniga qarab ortdi.

Shu bilan birga, kuyish bilan og'rigan bemorlarda me'da-ichak traktining asoratlari ko'pincha pnevmoniya (25,5% hollarda) va sepsis (20% hollarda), ayniqsa ular birgalikda (45,5% hollarda) tashxisi qo'yilgan bemorlarda nisbatan yuqumli kasalliklari bo'lmagan bemorlar bilan solishtirganda - 11,5% hollarda ($p<0,05$) kasallikning kechishini murakkablashtirdi.

Bundan tashqari, me'da-ichak traktining o'tkir eroziyalari va me'da yarasi tashxisi qo'yilgan kuyishlar bilan og'rigan bemorlarda me'da-ichak traktining chastotasi bo'yicha tadqiqot o'tkazildi, antisekretor dorilarni qo'llashga qarab. Bunday holda, bemorlar ikki guruhga bo'lingan: 2022 yilda davolangan 1-guruhdagi bemorlarda ($n = 79$), kompleks terapiyada faqat H2-gistamin retseptorlari blokatorlari (ranitidin, histodil, kvamatel) ishlatilgan; 2-guruh ($n=189$) 2023-yilda. PPI (omeprazol, Losek) dan foydalanishni boshladi. Taqqoslangan guruhlardagi bemorlar yoshi va umumiy kuyish maydoni bo'yicha taqqoslangan. 1-guruhdagi bemorlarning o'ziga xos xususiyati chuqur kuyishning sezilarli darajada ($p<0,05$) katta maydoni

va termaingalyatsion jarohatlanishni aniqlash chastotasi (5-jadval), bu o'z-o'zidan me'da-ichak trakti xavfining ortishining asosiy omili hisoblandi.

Jadval 5. Kuyish bilan og'rigan bemorlarning taqqoslash guruhleri

Ko'rsatkich	1 guruh	2 guruh
Me'da-ichak traktining eroziyasi va yarasi bo'lgan jami bemorlar	43	70
Bemorning yoshi, yillar	38,9±1,6	42,1±1,1
Kuyishning umumiy maydoni, % tana yuzasi	44,3±2,3	42,4±1,5
Chuqur kuyishlar maydoni, % tana yuzasi	27,9±1,9*	22,1±1,3
Termaingalatsion jarohatlanishining chastotasi, %	65,8%	38,1%

Aniqlanishicha, yaraga qarshi maxsus terapiyaga qaramay, 1-guruhdagi bemorlarda me'da-ichak traktining eroziya va yaralari 41,8% hollarda me'da-ichak trakti bilan asoratlangan. 2-guruhda PPI dan foydalanganda, bu jarohatlar qon ketishi 1,8 marta kamroq ($p < 0,05$) (22,7% hollarda) bilan murakkablashdi, bu yuqoridagi tadqiqotlar ma'lumotlarini tasdiqlaydi [21].

Keyingi tahlillar shuni ko'rsatdiki, me'da-ichak traktining eroziv jarohatlari mavjudligiga qaramay, 2-guruhdagi bemorlarda PPI preparatlarini qo'llash paytida o'tkir me'da-ichak yarasi shaklidagi o'zgarishlar 63% hollarda aniqlangan, bu . 1 guruhga qaraganda kamroqbu o'zgarishlar 82,3% hollarda aniqlangan ($p < 0,05$).

Shu bilan birga, qizilo'ngach va me'daning o'tkir eroziyasidan me'da-ichakdan qon ketishi, jarohatlardan keyingi dastlabki kunlarda tashxis qo'yilgan, taqqoslangan guruhlarda bir xil chastotada (har birida 14,3%) aniqlangan. Jarohatlanishdan keyingi keyingi bosqichlarda me'da-ichak traktining me'da yarasi 2-guruhda faqat 27,7% hollarda 1-guruhdagi esa 47,7% hollarda qayd etilgan .

Me'da-ichak traktining eroziyasi va yarasi bo'lgan bemorlarda gastroduodenal qon ketish chastotasining qiyosiy tahlili, kuyish jarohatining maydoni va chuqurligiga qarab, PPI qo'llanganda gastroduodenal qon ketish umumiy maydon bilan kamroq kuzatilganligini ko'rsatdi. Shu bilan birga, tana yuzasining 50% dan ko'prog'ida jiddiy kuyishlar bo'lgan jabrlanuvchilarda antisekretor dorilarni qo'llashdan qat'i nazar, me'da-ichak trakti infeksiyasi xavfi yuqori bo'lib qoldi.

2022-2023 yillardagi o'limlar tahlili. kuyish bilan og'rigan 113 bemordan 13 nafari vafot etganligini ko'rsatdi, ulardan 40 nafari (58,1%) me'da-ichak traktining eroziv va yarali jarohatlari bilan polioragn etishmovchiligining namoyon bo'lishi sifatida tashxis qo'yilgan. Bundan tashqari, eroziv va yarali jarohatlar bilan barcha o'limlar orasida Me'da-ichak trakti, davolanishdan qat'i nazar, 1 va 2-guruhlarda shunga o'xshash chastotada me'da-ichak trakti kasalliklari 46,1% va 39,2% hollarda aniqlangan. Me'da-ichak traktining eroziyasi va yarasi bo'lgan omon qolgan bemorlarda me'da-ichak trakti infeksiyalari chastotasi pastroq bo'lgan va PPI dori vositalarini qo'llash bilan H2-ni qo'llagan bemorlar guruhiga nisbatan 2,2 baravar (37,5 dan 16,7% gacha) kamaydi.

Xulosa

Me'da-ichak traktining eroziyalari va yaralarini, shu jumladan me'da-ichak traktining murakkab kasalliklarini rivojlanish xavfi kuyish jarohatlari maydonining ko'payishi bilan, ayniqsa termal ingalatsion jarohati bo'lgan bemorlarda va kuyish kasalligining yuqumli asoratlari rivojlanishi bilan ortadi. Shu bilan birga, kuyishlar umumiy maydoni tana yuzasining 30% dan ortig'i bo'lgan jabrlanuvchilarda me'da-ichak traktining eroziyalari va yaralari chastotasi 5,9 baravar yuqori, chuqur kuyishlar maydoni esa undan ko'p. Tana sirtining 20% dan ko'prog'i cheklangan jarohatlarga qaraganda 4,1 baravar yuqori. Termoingalyatsion jarohatlanishining mavjudligi me'da-ichak traktining eroziya va yaralarini shakllantirish xavfini 3,3 barobar oshiradi. Eroziv va yarali jarohatlar og'ir kuyish kasalligi fonida poliorgan etishmovchiligining namoyon bo'lishidan biridir. Pnevmoniya va sepsis rivojlanishi bilan me'da-ichak traktining eroziya va yaralari, shu jumladan asoratlangan me'da-ichak trakti infeksiyalari xavfi omon qolish fozini kamaytiradi.

Kuygan bemorlarda me'da-ichak traktining eroziv va yarali jarohatlarining klinik ko'rinishi 57,8% hollarda simptomsizdir, shuning uchun EGDS umumiy kuyish maydoni 30% dan ortiq bo'lgan barcha kuygan bemorlar uchun kasalxonaga yotqizilganidan keyin o'tkaziladi. tana yuzasi yoki tana yuzasining 20% dan ko'prog'ining chuqur jarohatlari maydoni, shuningdek, og'ir termoingalyatsion jarohatlanishi me'da-ichak traktidagi o'zgarishlarni o'z vaqtida aniqlash, ularni davolashni boshlash va me'da-ichak trakti muammolarini oldini olish imkonini beradi.

Shunday qilib, meʼda-ichak traktining eroziv va yarali jarohatlari, zamonaviy terapiyaga qaramay, kuyish bilan ogʻrigan bemorlarda tez-tez uchraydigan asoratlar boʻlib, qon ketish xavfi ortadi va ularning patogenezini, oldini olish va samarali davolashni, ayniqsa ogʻir kuygan bemorlarda doimiy tadqiqotlarni talab qiladi.

ADABIYOTLAR ROʻYXATI:

1. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Богданов С.Б. Хирургическое лечение пострадавших от ожогов: клинические рекомендации /Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов “Мир без ожогов”». М., 2015; с.5-6. [Alekseev AA, Bobrovnikov AE, Bogdanov SB. Surgical treatment of burnt patients: clinical guidelines. All-Russian public organization «Association of combustiologists “World without burns”». Moscow, 2015; P. 5-6. (In Russ.)].
2. Вишневский А.А., Вилянин Г.Д., Шрейбер Т.И. Термические ожоги. Труды XXVII Всесоюзного съезда хирургов. М., 1962; С.13-14. [Vishnevsky AA, Vilyanin GD, Shreyber TI. Thermal burns. Trudy XXVII Vsesoyuznogo syezda khirurgov. Moscow, 1962; P.13-14. (In Russ.)].
3. Шаповалов С.Г., Белых А.Н. Оперативное лечение пострадавших от ожоговой травмы в чрезвычайных ситуациях. //Вестник Национального медико-хирургического центра им.Н.И. Пирогова. 2011;1(6):67-76. [Shapovalov SG, Belykh AN. Surgical treatment of victims of burn injury in emergency situations. Vestnik Natsionalnogo mediko-khirurgicheskogotsentra im. N.I. Pirogova. 2011;1(6):67-76. (In Russ.)].
4. Богданов С.Б., Афаунова О.Н. Использование раневых покрытий при раннем хирургическом лечении пограничных ожогов конечностей в функционально активных областях. //Врач-аспирант. 2016;79(6):4-9. [Bogdanov SB, Afaunova ON. Use of wound coverings in early surgical treatment of borderline burns of extremities in functionally active areas. Vrach-aspirant. 2016;79(6):4-9. (In Russ.)].
5. Кудзоев О.В., Алексеев А.А. Проблема эстетической хирургии локальных глубоких ожогов. Актуальные проблемы термической травмы: тезисы докладов международной конференции. М., 2002; С.437-438. [Kudzoev OV, Alekseev AA. The problem of aesthetic surgery of local deep burns. Aktualnye problemy termicheskoy travmy: tezisy докладов mezhduнародной konferentsii. Moscow, 2002; P.437-438. (In Russ.)].
6. Фисталь Э.Я. Пластическая хирургия: учебное пособие. Донецк: Вебер, 2008; 416 с. [Fistal EYa. Plastic surgery: studyguide. Donetsk: Weber, 2008; 416 p. (In Russ.)].
7. Sever C, Ulkur F, Uygur F, Celikoz B. Hand burn caused by Freon gas. Burns. 2008;34(8):1210-12. DOI: 10.1016/j.burns.2007.09.017
8. Оболенский В.Н., Никитин В.Г., Семенистый А.Ю., Сычев Д.В., Тихонова Д.В., Ермолов А.А. Использование принципа локального отрицательного давления в лечении ран и раневой инфекции. Новые технологии и стандартизация в лечении осложненных ран: сборник докладов, статей и презентаций. М., 2012; С.58-65. [Obolensky VN, Nikitin VG, Semenisty AYu, Sychev DV, Tikhonova DV, Ermolov AA. Using the principle of local negative pressure in the treatment of wounds and wound infection. Novye tekhnologii i standartizatsiya v lechenii oslozhnennykh ran: sbornik докладов, stately i prezentatsyi. Moscow, 2012; P. 58-65. (In Russ.)].
9. Горюнов С.В., Жидкий С.Ю., Чапарьян Б.А. Руководство по лечению ран методом управляемого отрицательного давления. Изд. 2-е, доп. М.: Апрель, 2017; 267 с. [Goryunov SV, Zhidky SYu, Chaparyan BA. Guidelines for the treatment of wounds by controlled negative pressure. 2nd ed., suppl. Moscow: Aprel, 2017; 267 p. (In Russ.)].
10. DeFranzo AJ, Marks MW, Argenta LC, Genecov DG. Vacuum-assisted closure for the treatment of degloving injuries. Plast Reconstr Surg. 1999;104(7):2145-8. DOI: 10.1097/00006534-199912000-00031
11. Şakrak T, Köse AA, Kivanç Ö, Özer MC, et al. The effects of combined application of autogenous fibroblast cell culture and full-tissue skin graft (FTSG) on wound healing and contraction in full-thickness tissue defects. Burns. 2012;38(2):225-31. DOI: 10.1016/j.burns.2011.08.015
12. Peura M, Kaartinen I, Suomela S, Hukkanen M, et al. Improved skin wound epithelialization by topical delivery of soluble factors from fibroblast aggregates. Burns. 2012;38(4):541-50. DOI: 10.1016/j.burns.2011.10.016
13. Karchilaki I, Topakas G, Castana O, Sotiriou P, et al. The use of cultured autologous fibroblasts in burn wounds healing process. Burns. 2007;33(6):791-92. DOI: 10.1016/j.burns.2006.08.02

Qabul qilingan sana 20.10.2024