



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

12 (74) 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. 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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2024, Accepted: 03.12.2024, Published: 10.12.2024

UQK 612.334+612.335+616.342

OVQAT HAZM QILISH TRAKTINING SIRKA KISLOTASI BILAN KUYISHLARI

Xasanova D.A. Email: XasanovaD@mail.ru
Boboyev Sh.R. <https://orcid.org/0009-0003-9161-4576>
Keldiyorova Z.D. <https://orcid.org/0000-0002-0662-5787>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy
kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Shunday qilib, sirka kislotanini qabul qilganda, moddaning mahalliy halokatli ta'siri tufayli kimyoviy kuyish kasalligi rivojlanadi. Bundan tashqari, shokdan keyingi davrda ovqat hazm qilish traktining kimyoviy kuyishi bilan kuyish kasalligining patogenezida, agar quyida ko'rsatilgan detoksifikatsiya choralari ko'rilmagan bo'lsa, ko'p a'zolar yetishmovchiligida noqulay oqibatlarga olib keladigan endotoksemiya sindromining rivojlanishi ma'lum rol o'ynaydi.

Ключевые слова: уксусная кислота, пищеварительный тракт, ожоговая болезнь.

ОЖОГИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ

Хасанова Д.А. Email: XasanovaD@mail.ru
Бобоев Ш.Р. <https://orcid.org/0009-0003-9161-4576>
Келдиёрова З.Д. <https://orcid.org/0000-0002-0662-5787>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Таким образом, при приеме уксусной кислоты развивается химическая ожоговая болезнь вследствие местного разрушающего действия вещества. Кроме того, в патогенезе ожоговой болезни при химических ожогах пищеварительного тракта в постшоковом периоде возможно развитие синдрома эндотоксемии, что приводит к неблагоприятным последствиям при полиорганной недостаточности, если не проводить следующие дезинтоксикационные мероприятия. известно, играет свою роль.

Резюме: уксусная кислота, пищеварительный тракт, изжога.

BURNS OF THE DIGESTIVE TRACT WITH ACETIC ACID

Khasanova D.A. Email: XasanovaD@mail.ru
Boboyev Sh.R. <https://orcid.org/0009-0003-9161-4576>
Keldiyorova Z.D. <https://orcid.org/0000-0002-0662-5787>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Thus, when taking acetic acid, a chemical burn develops due to the local destructive effect of the substance. In addition, in the pathogenesis of burns with chemical burns of the digestive tract in the post-shock period, the development of endotoxemia syndrome, which leads to unfavorable consequences in the form of multiple organ failure, if the detoxification measures indicated below are not taken, plays a certain role.

Keywords: acetic acid, digestive tract, burn disease.

Dolzarbligi

J SST ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda har yili sirka kislotasi bilan zaharlanishning 500 mingdan ortiq holatlari qayd etilgan. Ularning 3% ga yaqini o'limga olib keladi [JSST, 2023]. Shuni ta'kidlash kerakki, Evropa Ittifoqi va Shimoliy Amerika mamlakatlarida sirka kislotasining asosiy etishmasligi tufayli o'tkir zaharlanishlar umumiy tarkibida (toksikologik bemorlarning umumiy sonining 0,4-0,5%) arziyas o'rinni egallaydi chunki erkin bozorda va ishda xavfsizlik qoidalariga yuqori darajada rioya qilinadi [Lujnikov E.A., 2020].

O'zbekistonda oziq-ovqat sanoatida va kundalik hayotda eng ko'p qo'llaniladigan eritma sirka kislotasining 70% li eritmasi hisoblanadi [Marupov A.M., Stopnitskiy A.A., Shoabsarov A.A., 2015].

Kuydiruvchi suyuqliklar, xususan, sirka kislotasi bilan zaharlanish ko'plab asoratlar va yuqori darajadagi asoratlarning rivojlanishi bilan birga keladi. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, o'lim darajasi 15,5-25% ni tashkil qiladi [1, 2]. Katta zarar tufayli yuqori o'lim oshqozon-ichak traktining shilliq qavati, kimyoviy vositaning tanaga toksik ta'siri, og'ir protein buzilishiga olib keladi, ko'plab organ etishmovchiligi sindromi rivojlanishi bilan suv-elektrolitlar almashinuvi [3].

Kauterizatsiya qiluvchi moddalarga organik kislotalar - sirka kislotasi, oksalat kislotasi va boshqalar kiradi, ular barcha kuydiruvchi zaharlanishlarning taxminan 70% ni tashkil qiladi. Zaharlar; noorganik kislotalar - xlorid, sulfat, azot va boshqalar. (taxminan 7%); ishqorlar - ammiak, kaustik soda (kaustik soda), kaustik kaliy va boshqalar (taxminan 15%); oksidlovchi moddalar - vodorod periks, kaliy permanganat (taxminan 8%).

Sirka kislotasi bilan zaharlanishning birinchi holatlari 1842 yilda Germaniyada qayd etilgan. 20-asrning boshlarida Rossiyada bunday zaharlanishlar soni keskin oshdi. 1912 yilda mashhur rus huquqshunosi A.F. Koni yozadiki, barcha o'z-o'zini zaharlash holatlarining 70% da sirka kislotasi ishlatiladi va ularning yarmi uy xizmatchilarida kuzatiladi; Bolalar orasida sirka kislotasi bilan zaharlanish holatlari ham ortib bormoqda. 50-60-yillarda sirka kislotasi bilan zaharlanish mamlakatimizda maishiy zaharlanishning eng keng tarqalgan turiga aylandi, bu uy xo'jaligida keng foydalanish va doimiy foydalanish bilan bog'liq. Sabablari orasida o'z joniga qasd qilishga urinishlar (70% hollarda), ayollar orasida erkaklarga qaraganda zaharlanish tez-tez uchraydi va 3 marta ko'p bo'lgan. Rossiyadagi zaharlanishni davolash bo'yicha ixtisoslashtirilgan markazlarning ma'lumotlariga ko'ra (2017), kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda kuydiruvchi suyuqliklar bilan zaharlanish Kemerovoda 1,9% dan 13,6% gacha bo'lgan. Ekaterinburg, sirka mohiyati bilan 70-80% hollarda. Keyingi yillarda bu ko'rsatkichlar sezilarli darajada kamaydi, ayniqsa Boltiqbo'yi davlatlari va Leningrad viloyatida 1980 yildan beri sirka kislotasi sotuvdan olib tashlangan va 5-8% sirka kislotasi bilan almashtirilgan [4].

Rossiyada kuydiruvchi moddalar bilan zaharlanishdan o'lim barcha zaharlanishlarning taxminan 5% ni tashkil qiladi; sirka kislotasidan zaharlanishdan kasalxonada o'lim 13-17% ni tashkil qiladi [5].

Umumiy toksikologik ma'lumotlar. Sirka kislotasi charm va to'qimachilik sanoatida keng qo'llaniladi, ba'zi organik bo'yoqlar, plastmassalar, gerbitsidlar, kimyoviy reagentlar, xushbo'y moddalar ishlab chiqarishda boshlang'ich mahsulot bo'lib xizmat qiladi.

Sirka kislotasi kundalik hayotda eng ko'p ishlatiladi, oziq-ovqat sanoatida sirka kislotasi (80% sirka kislotasi) va osh sirkasi (sirka kislotasining 5-8% suvli eritmasi) shaklida ishlab chiqarilgan oziq-ovqat mahsuloti. U oziq-ovqat va go'shtni saqlash uchun ziravor sifatida ishlatiladi. 19-asrning oxirigacha oziq-ovqat mahsuloti sifatida sirka uzum vinolarini achitish orqali tayyorlangan va 5% sirka kislotasi mavjud edi. Sirka kislotasi (etanik kislota, metan-karboksilik kislota) CH_3COOH bir asosli organik yog 'kislotasi bo'lib, birinchi marta 1789 yilda rus kimyogari T.E. Lovitz tomonidan tozalangan shaklda olingan [6].

Sirka kislotasi - xarakterli o'tkir hidli rangsiz suyuqlik; suv, spirt, efir, xloroform va boshqalar bilan har qanday nisbatda aralashadi organik erituvchilar, zaif dissotsilanadigan kislotalarni nazarda tutadi, dissotsilanish darajasi 0,013 (xlorid kislotaning 0,1% eritmasi uchun 0,914). Xlorid kislota bilan solishtirganda, ekvimolyar eritmada sirka kislotasining dissotsilanish darajasi 70 marta kamroq. Bu xususiyatlar asosan sirka kislotasining asosiy toksikologik xususiyati - mavjudligini anglatadi.

Aniq rezorbtiv ta'siri. Sirka kislotasining tanaga kirishining asosiy yo'li og'iz orqali, ammo nafas olish yo'llari orqali, teri orqali (konsentrlangan eritmalar bilan namlangan bintlarni qo'llashda) kirish imkoniyati mavjud. Sirka kislota lipidlarni eritadi, uning molekularlari ta'sir qiladigan hujayralarga

osongina kirib boradi kislotali qoldiqlarning anionlarini hosil qilish uchun dissotsiatsiyalanadi. Toksiklik tanaga kiradigan sirka kislotasi konsentratsiyasiga to'g'ridan-to'g'ri proporsionaldir. Suyultirilgan sirka kislotasining toksikligi (10% gacha) muhim bo'lganlarga nisbatan ahamiyatsiz. Sirka kislotasidan zaharlanish qizilo'ngach va oshqozon shilliq qavatining kataral yallig'lanishi bilan namoyon bo'ladi. Sirka mohiyatining halokatli dozasi taxminan 50 ml ni tashkil qiladi [1,2].

O'tkir zaharlanishning patogenezi. Sirka kislotasi bilan o'tkir zaharlanishda kimyoviy kuyish, mahalliy kuydiruvchi ta'siri va umumiy rezorbsiya ta'siri tufayli kuyish kasalligi rivojlanadi. Kislota bilan aloqa qilganda to'qimalarning shikastlanishi ularning asosiy strukturaviy birligini tashkil etuvchi lipidlarning erishi natijasida hujayra membranalarining shikastlanishi natijasida yuzaga keladi. Kislotali qoldiqlarning anionlarining shakllanishi membrana lipidlarining peroksidlanishini rag'batlantiradi va hujayralarni yo'q qilish jarayonini kuchaytiradi. Oshqozon-ichak trakti va nafas olish yo'llarida kuydiruvchi ta'sir ko'proq namoyon bo'ladi. Ovqat hazm qilish traktining eng ko'p zararlangan joylari bo'shliqlardir, og'iz bo'shlig'i, farenks, qizilo'ngach, uning ko'krak qismida va pastki uchdan bir qismida, oshqozon pastki qismida, kamroq egrilik, yurak va antral bo'limlar. U nafaqat nekrozga aylanadi shilliq qavat - jarayon submukozlarining butun qalinligiga va mushak qatlamlariga tarqalishi mumkin. Nafas olish yo'llarining kimyoviy kuyishlari ko'proq konsentrlangan bug'larni nafas olayotganda, ovqat hazm qilish paytida bo'g'ilishda yoki qusish va oshqozonning kislotali tarkibini aspiratsiya qilishda, keyinchalik traxeya, bronxlar va o'pka to'qimalarida yallig'lanish o'zgarishlarining rivojlanishi bilan sodir bo'ladi. Oshqozon-ichak shilliq qavatining hujayra membranalarini yo'q qilish tomir devorining trakti va hujayra membranalari progressivlikka olib keladi uning suyuq qismi yo'qolishi va ekzotoksikning doimiy qismi bo'lgan mutlaq gipovolemiya rivojlanishi tufayli aylanma qon massasining pasayishi. Oshqozon va ichakning kuygan shilliq qavatining o'tkir giperemiyasi sirka mohiyatining qon oqimiga tez kirib borishiga yordam beradi. Rezorbsiya tezligi kuyishning og'irligi va maydoniga bog'liq. Yuzaki va kengroq kuyishlar bilan uzoqroq rezorbsiya ta'siri kuzatiladi [6].

Rezorbsiya fazasining davomiyligi va uning intensivligi portal va periferik tomirlardan birida qon pH nisbati bilan aniqlanishi mumkin. Odatda, bu farq 0,07-0,08 ni tashkil qiladi va sirka mohiyati bilan zaharlanganda 10 ga teng bo'lishi mumkin marta ko'proq. Kislotali qoldiqlarning anionlarini singdirish intensivligi qanchalik baland bo'lsa, shuncha yuqori bo'ladi sirka kislotasining yuqori konsentratsiyasi. Rezorbsiyaning davomiyligi 2 dan 6 soatgacha, intensiv rezorbsiya davri esa 30 minutgacha davom etadi, Kislota konsentratsiyasi ortishi bilan rezorbsiya davri kamayadi. Sirka mohiyatining so'rilishi qonning metabolik funksiyasining sub-yoki dekompensatsiyalangan metabolik atsidoz turidagi jiddiy buzilishlarga olib keladi [4].

- ekzogen omillarning ishtiroki - kislota qoldiqlarining anionlari va endogen omillar. Kimyoviy kuyish paytida hosil bo'lgan oksidlanmagan metabolik mahsulotlar ovqat hazm qilish trakti va uning turli xil asoratlari. Rezorbsiyaning natijasi qizil qon hujayralarining gemolizidir. Sirka mohiyatining ajralmagan molekulasi asosiy gemolitik vositadir. [3,4].

Gemoliz kinetikasining uch bosqichi mavjud:

1-bosqich - eritrotsitlar va gemolizin yuzasi bilan aloqa qilish, bu membranadagi moddalarning selektiv o'tkazuvchanligini va faol tashishini bostiradi va unga kiradi. hujayra ichida.

2-bosqich - qizil qon hujayralarining ichki tuzilishini yo'q qilish. Bunday holda, past molekulyar og'irlikdagi fraktsiya eritrotsitni osmotik konsentratsiya gradienti bo'ylab tark etadi va katta, asosan oqsil molekullari, buyurtma qilinganidan chiqariladi tuzilmalar hujayra ichida saqlanadi, ularning qobig'i qoladi ular o'tib bo'lmaydi. Natijada, hujayra tarkibi gipertonik bo'ladi muhitga nisbatan va uning ichida suv oqib chiqib boshlaydi, qobiq cho'ziladi qobiqning mexanik qarshiligi ichkaridan ozmotik bosim bilan bartaraf etilgunga qadar.

3-bosqich - hujayra membranasi yorilishi (gemolizinning membranaga ta'sirining xususiyatlariga qarab qaytar yoki qaytarilmas) va hujayradan ajralib chiqishi. osmotik bosim muvozanatlashguncha katta molekulyar fraktsiya eritrotsitlar tarkibi va uning muhiti o'rtasida. Hujayrani gipertonik holatga keltirish orqali kislota gemolizining oldini olish mumkin. Sirka mohiyati ta'sirida gemoliz jarayonining 1-bosqichi deyarli yo'q, chunki sirka kislotasi erkin kirib boruvchi moddadir. Sirka kislotasi ishtirokida gemoglobin globin va gemga parchalanadi va ikkinchisi gemingacha oksidlanadi. Gemoglobin, Fe ionlari 2+ va ayniqsa gem birikmalari hosil bo'lishi bilan gidroperoksidlarning parchalanishini tezlashtirish xususiyatiga ega yangi oksidlanish zanjirlarini faollashtirishga qodir erkin radikallar. Gemoglobin ichida bu borada u Fe ionlaridan 100 marta faolroq 2+. Gemoglobin katalizi fermentsiz va uni inhibe qilish mumkin emas. Bu jarayon hujayra membranalarining yo'q qilinishiga (yorilishi) sezilarli darajada yordam beradi [5].

Eritrotsitlarning gemolizi rivojlanishning asosiy tetik nuqtalaridan biridir toksik koagulopatiya sindromi. Sirka mohiyati bilan zaharlanganda, aniq Ushbu sindromning barcha uch davrini kuzatish mumkin. Kuyish to'qimalarining yo'q qilinishi, eritrotsitlarning parchalanishi ko'p miqdorda tromboplastik materialning chiqishi va toksik koagulopatiyaning I bosqichining boshlanishi - giperkoagulyatsiya bosqichini keltirib chiqaradi. Intravaskulyar gemoliz, mikrosirkulyatsiya buzilishi va kichik qon tomirlarida tromb hosil bo'lishi sharoitida erkin gemoglobinni buyrak kanalchalari orqali tashish. buyrak tomirlari, shuningdek, distal kanalchalarning yorilishigacha bo'lgan bazal membrananing shikastlanishi buyrak shikastlanishiga olib keladi, bu patomorfologik namoyon bo'ladi.

Shunday qilib, sirka kislotanini qabul qilganda, kuyish kasalligi rivojlanadi moddaning mahalliy halokatli ta'siri tufayli kimyoviy etiologiya to'qima va uning gemolitik zahar sifatida rezorbsiya ta'siri. Bundan tashqari, shokdan keyingi davrda ovqat hazm qilish traktining kimyoviy kuyishi bilan kuyish kasalligining patogenezi, agar quyida ko'rsatilgan detoksifikatsiya choralari ko'rilmagan bo'lsa, ko'p a'zolar etishmovchiligida noqulay oqibatlariga olib keladigan endotoksemiya sindromining rivojlanishi ma'lum rol o'ynaydi. o'z vaqtida qabul qilingan.

Hozirgi vaqtda sirka kislotasi bilan o'tkir zaharlanishning asosiy tasnifi bo'yicha zaharlanishning 3 og'irlik darajasi ajratiladi:

- engil zaharlanish, bunda kuyish og'iz, farenks, qizilo'ngach shilliq qavatiga tarqaladi va kataral-seroz yallig'lanish xarakteriga ega; engil nefropatiya va jigarda kichik gemodinamik buzilishlar kuzatiladi;

- o'rtacha og'irlikdagi zaharlanish, bunda kuyish og'iz, farenks, qizilo'ngach, oshqozon shilliq qavatini qoplaydi va kataral-seroz yoki kataral-fibrinoz yallig'lanish xarakteriga ega; ekzotoksik shok (kompensatsiyalangan faza), gemoliz, gemoglobinuriya 5-10 g/l kuzatiladi; gemoglobinurik nefroz, o'rtacha og'irlikdagi toksik nefropatiya, engil yoki o'rtacha og'irlikdagi toksik jigar distrofiyasi;

- og'ir, bunda kuyish qizilo'ngach va oshqozonga, ingichka ichakka tarqaladi va yarali-nekrotik yallig'lanish xarakteriga ega; yuqori nafas yo'llarining kuyishlari qayd etilgan; ekzotoksik shok; gemoliz, 10 g/l dan ortiq gemoglobinemiya; o'tkir gemoglobinurik nefroz; o'rtacha yoki og'ir darajadagi toksik nefropatiya; erta va kech asoratlar (endotoksikoz).

Sirka kislotasi bilan kuchli zaharlanish bilan kechadigan kuyish kasalligida quyidagi bosqichlar ajratiladi:

I - ekzotoksik shok bosqichi va intoksikasiyaning dastlabki ko'rinishlari (1-1,5 kun);

II - endotoksemiya bosqichi (2-3 kun), bu gipertermiya va tez-tez kuzatiladigan o'tkir intoksikasiya psixozlari bilan tavsiflanadi;

III - yuqumli asoratlar bosqichi (4 kundan 2 haftagacha). Bu davrda ezofagit, gastrit, traxeobronxit, pnevmoniya, reaktiv pankreatit, reaktiv peritonitning klinik belgilari namoyon bo'ladi;

IV - stenoz va kuyish asteniyasi bosqichi (3-hafta oxiridan boshlab), oqsil va elektrolitlar muvozanatining buzilishi, og'ir zaharlanishda tana vaznining 15-20% gacha kamayishi bilan birga;

V – tiklanish bosqichi [A.A. Stopnitskiy, R.N. Akalaev, 2017].

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Лужников Е.А. Острые отравления. /М.: Медицина, 2000; 434 с.
2. Черноусов А.Ф. Хирургия пищевода: руководство для врачей / А.Ф. Черноусов, П.М. Богопольский, Ф.С. Курбанов. /М.: Медицина, 2000; 350 с.
3. Медицинская токсикология» Национальное руководство под редакцией акад. РАМН Е.А. Лужникова. Москва. Издательство: группа ГЭОТАР - Медиа, 2012; С.638-657.
4. Rafeey M, Ghajazadeh M, Sheikhi S, Vahedi L. Caustic Ingestion in Children: a Systematic Review and Meta-Analysis. //J Caring Sci. 2016 Sep 1;5(3):251-265. doi: 10.15171/jcs.2016.027. PMID: 27757390; PMCID: PMC5045959.
5. Hendrix I. Emergency oesophageal stripping an aggressive approach to acute necrotic caustic burns of the oesophagus and stomach /I. Hendrix, A. Hubens, W. Van Hee //Acta. chir. belg. 1990;90(2):46-49.
6. Bahrami-Motlagh H, Hadizadeh-Neisanghalb M, Peyvandi H. Diagnostic Accuracy of Computed Tomography Scan in Detection of Upper Gastrointestinal Tract Injuries Following Caustic Ingestion. Emerg (Tehran). 2017;5(1):e61. Epub 2017 Mar 10. PMID: 28894776; PMCID: PMC5585831.

Qabul qilingan sana 20.11.2024