



ТАРАҚҚИЁТ ТАДҚИҚОТЛАРИ | ИССЛЕДОВАНИЯ РАЗВИТИЯ DEVELOPMENT STUDIES

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАНЛАР | НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCES

Volume II, Issue-21, (September) 2024

Journal homepage: <https://inashr.uz/index.php/rid>

ХАЙИТОВ Лазиз Миллионерович
ЗУВАЙТОВ Шохрух Ғайрат ўгли
ХАКИМОВ Эркин Абдихалилович
АБРОРОВ Шахбоз Негмат ўгли
Самаркандский филиал РНЦЭМП
Самаркандский государственный
медицинский университет

ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЕ

Актуальность

Ожоги, особенно при обширных поражениях, часто сопровождаются развитием функционально-органических изменений со стороны внутренних органов пострадавших. Тяжелое течение ожоговой болезни, неадекватное лечение и ряд других причин могут привести к осложнениям, нередко с летальным исходом. Особое внимание привлекают острые эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Острые язвы желудка впервые описал у пациента с ожогами в 1823 г. J. Swan. Причинную связь ожоговой травмы и развития острых язв желудка или двенадцатиперстной кишки установил в 1842 г. Thomas Curling, поэтому их часто называют язвами Курлинга. Хронические гастродуоденальные язвы, по данным литературы, обнаруживают у пострадавших от ожогов только в 1,6-21,9% случаев, гораздо чаще выявляют острые эрозии и язвы ЖКТ.

Такие поражения у тяжелообожженных возникают значительно чаще, чем это представляется возможным диагностировать на основании только клинической картины, поэтому часто манифестацией как хронических, так и остро возникающих эрозий или язв пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки у обожженных является желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК). Острые эрозивно-язвенные поражения ЖКТ, в том числе осложненные гастродуоденальным кровотечением, даже не являясь непосредственной причиной смерти, значительно утяжеляют ожоговую болезнь и ухудшают ее прогноз

Цель

Оценка частоты эрозивно-язвенных поражений желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у пациентов с ожогами, в том числе осложнившихся желудочно-кишечными кровотечениями (ЖКК), в зависимости от тяжести травмы, осложнений ожоговой болезни и особенностей лечения.

Материал и методы

В основу работы положен аудит историй болезни 30 пациентов с ожогами в возрасте от 20 до 75 лет находившихся на лечении в ожоговом отделении РНЦМПСФ. Общая площадь поражения у пациентов составляла от 1 до 98% поверхности тела (в среднем $25 \pm 0,5\%$). Только у 285 (15,5%) пострадавших были ожоги I-II степени (МКБ-10), у остальных поверхностные и пограничные ожоги сочетались с глубокими ожогами III степени, площадь которых занимала от 0,1 до 80% поверхности тела (в среднем $12,4 \pm 0,4\%$).

Изменения со стороны ЖКТ диагностированы по клинико-инструментальным данным, в основном по данным ЭГДС. У пациентов с уже выявленными эрозивно-язвенными поражениями ЖКТ проведен ретроспективный анализ клинической картины заболевания, а также частоты развития гастродуоденального кровотечения в зависимости от проводимого лечения.

Результаты

В результате проведенного исследования получено, что эрозивно-язвенные поражения ЖКТ осложнили течение заболевания у 10 (30%) из 30 пациентов с ожогами: эрозии пищевода и желудка - у 14 (46,6%) больных, эрозии и язвы желудка и двенадцатиперстной кишки - у 6 (23,4%) больных. Локализация острых гастродуоденальных эрозий и язв по данным ЭГДС была неодинакова. Эрозии, как правило, были множественными, с незначительной перифокальной реакцией, локализовывались в пищеводе, теле и дне желудка.

Вывод

Риск развития эрозий и язв ЖКТ, в том числе осложненных ЖКК, возрастает с увеличением площади ожогового поражения, особенно у больных с термоингаляционной травмой и развитием инфекционных осложнений ожоговой болезни. При этом частота эрозий и язв ЖКТ у пострадавших при общей площади ожогов более 30% поверхности тела в 5,9 раза больше, а при площади глубоких ожогов более 20% поверхности тела - в 4,1 раза больше, чем при ограниченных поражениях. Наличие термоингаляционной травмы увеличивает риск образования эрозий и язв ЖКТ в 3,3 раза.