

## НОВЫЕ МЕТОДЫ И ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ НИХ У ПОСТРАДАВШИХ С ОЖОГАМИ

**Г.К. Халилов**

*Самаркандский государственный медицинский  
Университет*

Одним из грозных осложнений после ожоговой травмы являются эрозивно-язвенные изменения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). При этом хронические гастродуоденальные язвы у пострадавших от ожогов по данным литературы выявляются только в 1,6-2,6% случаев, а острые эрозии и язвы ЖКТ наблюдаются в 30,3%-66,1% случаев (N.Stollman, 2005; А.И.Бабенко и соавт., 2007; А.А.Алексеев, 2010; K.Satoh, 2010; Y.U.Wang, 2010; K.Soreide, 2014). Известно, что такие поражения у тяжелообожженных возникают значительно чаще, чем это представляется возможным выяснить на основании только клинической картины. Поэтому часто манифестацией как хронических, так и остро возникающих эрозий или язв пищевода, желудка и 12-перстной кишки у обожженных являются желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК).

Целью исследования явилась оценка у пациентов с ожогами частоты эрозивно-язвенных поражений ЖКТ, в том числе осложнившихся ЖКК.

В основу работы положен анализ результатов лечения 122 пациентов (42 женщин и 80 мужчин) с ожогами в возрасте от 7 до 16 лет (в среднем,  $12,4 \pm 0,4$  года), находящихся на лечении на клинической базе кафедры детской хирургии центре клиники СамМУ №2 в 2016-2023 гг. В большинстве наблюдений (67,8%) причиной травмы являлось пламя. Только у 196 (14,8%) пострадавших были только ожоги I-II степени (по МКБ 10), а у остальных поверхностные и пограничные ожоги сочетались с глубокими ожогами III степени.

Изменения со стороны ЖКТ были диагностированы по клинико-инструментальным данным, при этом основным была эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС). С целью профилактики и лечения эрозивно-язвенных изменений ЖКТ всем пациентам проводилась соответствующая терапия. При этом все исследованные пациенты были разделены на две группы: у 63 пациентов первой группы, находившихся на лечении в 2016-2023 гг., в комплексном лечении использовали блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов (ранитидин, гистодил, квамател), а у 675 пациентов второй группы, находившихся на лечении в 2018-2023 гг., стали использовать ингибиторы протонного насоса (омепразол, лосек). Пациенты двух сравниваемых групп были сопоставимы по возрасту и площади глубокого ожога. Особенностью пациентов второй группы была достоверно ( $p \leq 0,05$ )

большая общая площадь ожогового поражения —  $27,3 \pm 0,8\%$  п.т. против  $21,5 \pm 0,8\%$  п.т. в первой группе сравнения. Кроме этого, всем пострадавшим второй группы с ожогами на площади более 30% п.т. ЭГДС входила в стандарт обследования и при поступлении в стационар проводилась в обязательном порядке.

В результате проведенного исследования получено, что эрозивно-язвенные поражения ЖКТ осложнили течение заболевания у 17 (13,5%) пациентов — острые эрозии пищевода и желудка в 27,5% случаев, а острые эрозии и язвы желудка и 12 перстной кишки в 72,5% случаев. Из них у 41 больного (34,3% случаев) течение заболевания осложнилось ЖКК. При этом у обожженных старше 40 лет частота ЖКК была несколько большей (37,1% случаев), чем у более молодых пациентов (31,4% случаев). Эрозии и язвы ЖКТ у обожженных мужчин выявлялись и осложнялись кровотечениями в 14,3% и 36,9% случаев, т.е. чаще, чем у пострадавших женщин (11,6% и 27,1% случаев соответственно).

Частота развития эрозивно-язвенных поражений ЖКТ напрямую зависела как от общей площади ожогов, так и особенно от площади глубоких поражений. При этом у пострадавших с общей площадью ожогов менее или равно 10% п.т. эрозии и язвы ЖКТ выявлялись в 2,3% случаев, 11-20% п.т. — 7,2%, 21-30% п.т. — 10,4%, 31-40% п.т. — 24,3%, а более 40% п.т. — 35,9%, т.е. если у обожженных с ожогами менее или равно 30% п.т. частота таких поражения составляла лишь 5,2% случаев, то с площадью более 30% п.т. — была в 5,9 раза больше (30,7% случаев). При глубоких ожогах эрозии и язвы ЖКТ выявлялись при травме менее 10% п.т. — в 6,1% случаев, 11-20% п.т. — 15,6%, 21-30% п.т. — 38,1%, 31-40% п.т. — 43,3%, а более 40% п.т. — 48,3%. В тоже время частота ЖКК из эрозий и язв ЖКТ больше зависела от общей площади ожогов, чем от их глубины, и была в 1,8 раз больше в группах пострадавших с ожогами более 30% п.т. (38,6% случаев), чем при менее ограниченных поражениях (21,7% случаев).

При анализе особенностей лечения получено, что у 63 пациентов первой группы сравнения в 10,5% случаев (12 больных) были диагностированы изменения со стороны ЖКТ в виде острых эрозий пищевода и желудка (14,3% случаев) и острых язв желудка и 12 перстной кишки (85,7% случаев). При этом, несмотря на проводимую специфическую противоязвенную терапию, эрозии и язвы ЖКТ в 42,8% случаев осложнились ЖКК.

У 65 пациентов второй группы сравнения в связи с более тяжелой ожоговой травмой эрозивно-язвенные изменения при поступлении в стационар по данным ЭГДС были диагностированы в 16% случаев (18 пациентов) — в виде острых эрозий пищевода и желудка в 36,1% случаев и острых язв желудка и 12 перстной кишки в 63,9% случаев. Однако на фоне профилактического использования ингибиторов протонного насоса эти поражения только в 28,7% случаев осложнились ЖКК.

Таким образом, риск развития эрозивно-язвенных поражений ЖКТ, в том числе осложненных ЖКК, возрастает с увеличением общей площади ожогового поражения, особенно при площади более 30% п.т. В связи с этим необходимо выполнение ЭГДС при поступлении в стационар пациентов с ожогами более 30% п.т., что позволяет своевременно выявить эрозивно-язвенные изменения со стороны ЖКТ, начать их лечение и профилактику ЖКК. Использование в комплексном лечении ингибиторов протонного насоса, в том числе с целью профилактики ЖКК у пострадавших от ожогов является эффективным и позволяет снизить в 1,5 раза частоту развития ЖКК.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Makhmudov S. et al. The features of autodermoplasty in traumatic wounds of the skin and soft tissues //International Journal of Health Sciences. – №. I. – С. 7792-7795.
2. Курбаниязов З. и др. Особенности различных способов холецистэктомии в профилактике интраоперационных осложнений //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2011. – №. 4 (67). – С. 88-97.
3. Курбаниязов З., Аскарлов П., Бабажанов А. Результаты лечения больных с желчеистечением после холецистэктомии //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2011. – №. 4 (67). – С. 43-47.
4. Курбаниязов З. и др. Оценка эффективности хирургического лечения больных узловым зобом //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2012. – №. 2 (69). – С. 45-47.
5. Бабажанов А. С., Ахмедов А. И., Гайратов К. К. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОСТАТОЧНОЙ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПОТИРЕОЗА //SCIENCE AND WORLD. – 2013. – С. 79.
6. Бабажанов А. С., Аскарлов П. А., Сулаймонов С. У. ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА МИРИЗЗИ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2014. – С. 542-544.
7. Бабажанов А. и др. Эффективность хирургического лечения спаечной кишечной непроходимости //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 2 (78). – С. 12-15.
8. Азимов С. и др. Эффективность хирургического лечения спаечной кишечной непроходимости //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 2 (78). – С. 6-11.
9. Бабажанов А. и др. Совершенствование тактики лечения узлового и диффузно-токсического зоба //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 3 (84). – С. 11-14.

10. Махмудов С. Б. и др. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АНАЛИЗЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 419-421.

11. Бабажанов А. и др. Функциональное состояние остаточной тиреоидной ткани после Операции доброкачественных заболеваний щитовидной железы //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 1 (99). – С. 20-22.

12. Нарзуллаев Ш. Ш. и др. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОСТАТОЧНОЙ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДИФFUЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ПОЖИЛЫХ И ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА //Наука, образование и культура. – 2021. – №. 2 (57). – С. 23-26.

13. Махмудов С. Б. и др. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АНАЛИЗЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 419-421.

14. Бабажанов А. и др. Совершенствование тактики лечения узлового и диффузно-токсического зоба //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 3 (84). – С. 11-14.

15. Махмудов С. Б. и др. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АНАЛИЗЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 419-421.

16. Бабажанов А. и др. Функциональное состояние остаточной тиреоидной ткани после Операции доброкачественных заболеваний щитовидной железы //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 1 (99). – С. 20-22.

17. Нарзуллаев Ш. Ш. и др. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОСТАТОЧНОЙ ТИРЕОИДНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДИФFUЗНО-ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА У ПОЖИЛЫХ И ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА //Наука, образование и культура. – 2021. – №. 2 (57). – С. 23-26.