

КУЙГАНЛАРДА ОШҚОЗОН - ИЧАК ТРАКТИНИНГ ЭРОЗИВ ВА ЯРАЛИ ЗАРАРЛАНИШЛАРИНИ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ



Зувайтов Шохрух Ғайрат ўғли¹, Хакимов Эркин Абдухалилович^{1,2}, Хайитов Лазиз Милионерович¹,
Аброров Шахбозжон Нематзода², Бекмуратов Алишер Яхьяевич²

1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЭРОЗИВНЫХ И ЯЗВЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ОБОЖЖЕННЫХ

Зувайтов Шохрух Ғайрат ўғли¹, Хакимов Эркин Абдухалилович^{1,2}, Хайитов Лазиз Милионерович¹,
Аброров Шахбозжон Нематзода², Бекмуратов Алишер Яхьяевич²

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 – Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Республика Узбекистан, г. Самарканд

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF EROSIVE AND ULCERATE INJURIES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN BURNED PATIENTS

Zuvaitov Shokhrux Gayrat ugli¹, Khakimov Erkin Abdukhalilovich^{1,2}, Khaitov Laziz Milionerovich¹,
Abrorov Shahbozjon Nematzoda², Bekmuratov Alisher Yakhyaevich²

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Куйишлар айниқса кенг тарқалган зарарланишлар, кўпинча ички органларнинг функционал-органик ўзгаришлари билан бирга кечади. Оғир куйиш касаллиги, нотўғри даволаш ва бошқа бир қанча сабаблар асоратларни келтириб чиқариши мумкин, кўпинча бу ҳолатлар ўлим билан якуланади. Аҳамиятлиси шундаки ошқозон-ичак трактда (ОИТ) ўткир эрозия-яраларнинг ривожланишидир.

Калит сўзлар: ошқозон ичак тракти, эрозия-яралар, ЭГДС, ошқозон ичакдан қон кетиши (ОИҚК).

Abstract. Burns, especially widespread injuries, are often accompanied by functional and organic changes in internal organs. Severe burn disease, incorrect treatment, and several other factors can lead to complications, which often result in death. What is particularly significant is the development of acute erosive-ulcerative lesions in the gastrointestinal tract (GIT).

Key words: Gastrointestinal tract, erosive-ulcerative lesions, FGDS (fibrogastroduodenoscopy), gastrointestinal bleeding (GIB).

Долзарблиги. Куйишлар айниқса кенг тарқалган зарарланишлар, кўпинча ички органларнинг функционал-органик ўзгаришлари билан бирга кечади. Оғир куйиш касаллиги, нотўғри даволаш ва бошқа бир қанча сабаблар асоратларни келтириб чиқариши мумкин, кўпинча бу ҳолатлар ўлим билан якуланади. Аҳамиятлиси шундаки ошқозон-ичак трактда (ОИТ) ўткир эрозия-яраларнинг ривожланишидир.

Ўткир ошқозон яралари биринчи марта 1823-йилда Ж. Свон томонидан куйган беморларда тасвирланган [1]. Куйиш жараҳати ва ошқозон ёки ўн икки бармоқ ичак яралари ривожланишининг сабаби куйишга боғлиқлигини 1842-йилда Томас Кёрлинг аниқлаган [2], шунинг учун уларни кўпинча Кёрлинг

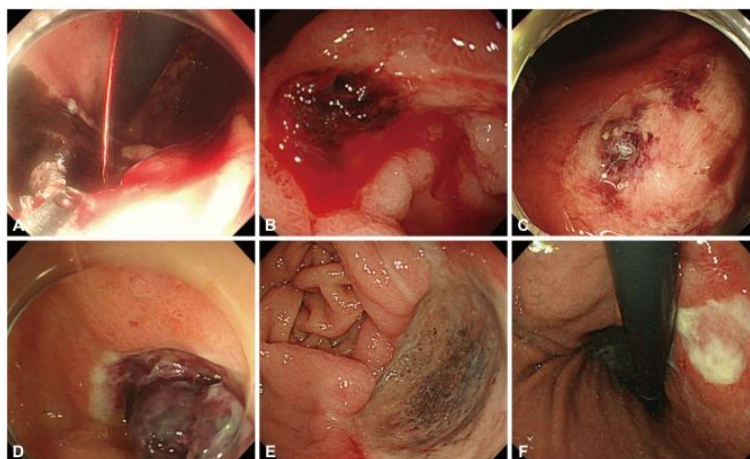
яралари деб аташади. Адабиёт маълумотларига кўра, кўп ҳолларда ўткир эрозия ва яралар аниқланади, фақат 1,6-21,9% ҳолларда сурункали гастродуоденал яралар аниқланган [3-5]. Бундай зарарланишлар оғир куйишлар билан оғриганларда кўпроқ учрайди, лекин фақат клиник тасвирга асосланиб буни аниқлаш қийин, шунинг учун кўпинча ошқозон, ўн икки бармоқ ичакда юзага келган сурункали ёки ўткир эрозия ва яраларда қон кетиши қайд этилиши мумкин. Ўткир эрозия-яралар ўзгаришлар, шу жумладан гастродуоденал қон кетиши билан асоратланган ҳолларда, ўлим сабаб бўлмаса-да, куйиш касаллигининг оғирлиги ва прогнозини кескин ёмонлаштиради [6-9]. Кўп ҳолларда, асоратланмаган ўткир эрозия ва яралар аниқ клиник белгиларсиз кеч-

ган ва баъзи ҳолларда фақат аутопсия пайтида аниқланган [10]. М.И. Кузин ва ҳаммуаллифларнинг фикрича, яралар баъзи ҳолларда тадқиқотчилар томонидан аниқ тасвирланмаслиги мумкин, бу эса терминология бўйича келишмовчиликлар билан боғлиқ. Шиллиқ ва шиллиқ ости қаватининг зарарланишига эрозия деб аталади. Аммо, бизнинг фикримизча, ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак деворидаги зарарланишларни эрозия ва яра сифатида ажратиш сунъийдир, чунки жараён бир хил патогенетик асосга эга. Куйиш касаллигининг патогенези бир қатор мураккаб алмашиш жараёнларини, эндотоксиянинг кўринишларини, микроциркуляциянинг бузилишини ва бошқа кўплаб белгиларни бирлаштиради, бу эса ОИТнинг ўткир эрозия-ярали зарарланишлари ривожланишига олиб келади [12]. Мавжуд циркуляция назарияси, куйиш касаллигида ОИТ яраларининг шаклланиш сабабини тўлиқ тушунтира олмайди. Пептик назария ҳам яраларнинг келиб чиқиш сабабини тўлиқ тушунтириб бермайди. Ушбу назарияда ошқозон яралари ва эрозияларнинг юзага келишида секрециянинг ва кислоталикнинг ошиши муҳим рол ўйнайди. ОИТда ЎЭЯларни ривожланишидаги асосий патогенетик механизм ҳам агрессив факторнинг кучайиши (хлорид кислота ишлаб чиқишини ошиши) ва ошқозон шиллиқ қаватининг химоя факторларининг заифлашуви (ишемияси) комбинациясидир. Бироқ, барча муаллифлар куйиш жароҳатида ошқозон ширасининг юқори кислотали эканлигини аниқламаган. Д.О. Вагнер ва ҳаммуаллифлари (2016) маълумотларига кўра, куйиш шокидаги беморлар орасида гиперацидлик 14%дан ошмаган, 69% беморлар гипоацид ёки анацид ҳолатида бўлишган, лекин 25% ҳолларда ОИТнинг эрозияси ва яралари аниқланган [13]. Эндоген захарланишнинг роли оғир куйган беморларда ОИТнинг морфологик ўзгаришларининг пайдо бўлишида ҳам тасдиқланади [14]. Шунинг учун ОИТнинг ўткир эрозия-ярали зарарланишларининг патогенези янада ўрганилишларни талаб этади. Ўткир эрозия-ярали ўзгаришлар ОИТ кўпинча травма вақтидан кейин, куйиш шокининг дастлабки даврларида аниқланади [3, 15, 16], аммо улар стрессли токсик ёки бактериологик фонда ўткир куйиш ёки септикотоксемия даврида ҳам ривожланиши мумкин. Ўткир оғир куйишлар билан яралар кўпинча бевоcита симптомлариз кечади. ОИТдаги асоратлар куйиш касаллигининг клиник аломатлари ёки унинг асоратлари, масалан, сепсис билан яқунланиши мумкин. Ушбу асоратларни ташхислаш, куйишлар фондаги клиник тасвирнинг ноаниқлиги туфайли қийин. Айниқса, бу беморларда ярали зарарланишларни ташхислаш қийин, чунки улар ўтирган ҳолда бўлишади ва жароҳатланган ошқозон ҳудудини жисмоний текшириш имконияти йўқдир. Чуқур куйишлар билан зарарланган беморларда ошқозон-ичак трактиининг эрозияли-ярали шикастланишлари кўпинча қон кетиши билан намоён бўлади. Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичакнинг шиллиқ қавати шикастланишининг тарқалиши нисбатан юқори бўлсада, фақат 10-30% ҳолларда ошқозон-ичак қон кетишининг аниқ клиник белгиларини кўриш мумкин. Бошланғич симптомлар, масалан, қайт қилиш, бош айланиши, заифлик ва тез юрак уриши асосий касалликнинг аломатлари деб хато талқин қилиниши мумкин. Кўпинча қон кетишнинг биринчи белгилари ко-

лапс бўлиб, баъзида бу ҳолат юрак-қон томир етишмовчилиги ёки миокард инфаркти билан боғланади. Диагностика фақат қусиш массаларда ёки нажасда қон кўриниши (кўпик қолдиғи ёки мелена) пайдо бўлиши билан аниқ бўлади. Ҳатто яра перфорацияси бўлса ҳам, клиник симптомлар бўлмаслиги мумкин ва яра перфорацияси фақат жарроҳлик операцияси ёки аутопсия вақтида аниқланади. Ошқозон-ичак трактиининг эрозия-ярали шикастланишларини диагностика қилишнинг асосий усули – эзофагогастроуденоскопия (ЭГДС) ҳисобланади. Эндоскопия усуллариининг кенг жорий этилиши орқали куйишлар марказларида ошқозон-ичак трактиининг шикастланишлари сони аниқроқ ҳисоблаб чиқилди. А. Гзажа ва ҳаммуаллифларининг тадқиқотларида, 25% дан ортиқ тана юзаси куйган 37 бемордан 49% ҳолатда ошқозон ва ўн икки бармоқ ичакда ўткир яра ва эрозиялар аниқланган. Эндоскопик текширувлар натижаларига кўра, ошқозон ва ўн икки бармоқ ичакнинг ўткир яралари ва эрозиялар одатда жароҳатдан кейинги биринчи 3-7 кун ичида ривожланади. Кўпинча шу даврда ошқозон-ичак қон кетишлари (ОИҚК) ҳам ривожланади. Адабиётлар маълумотларига кўра, ОИҚК нинг ривожланишининг прогноз қилувчи омиллари куйишнинг юзаси ва чуқурлиги, ингаляцион травма, давола-нишнинг давомийлиги ва беморнинг ҳолатининг оғирлигидир. Ошқозон-ичак трактиининг эрозия-ярали шикастланишларининг профилактикаси куйиш билан зарарланган беморларда комплекс бўлиб, дори-дармон терапияси, озикланишни қўллаб-қувватлаш ва жароҳатни локал даволашни ўз ичига олиши керак. Профилактика ва даволашнинг асосий вазифаси ошқозон кислотасининг рН даражасини 3,5 дан юқори тутиш орқали яралар ва эрозияларни олдини олишдир. Илгари ўтказилган тадқиқотлар кўрсатишича, куйиш билан зарарланган беморларда ошқозон-ичак қон кетишларининг олдини олиш учун протон помпасининг ингибиторлари (ППИ) ни қўллаш, H2-блокаторларга нисбатан сезиларли даражада самарали ҳисобланади. Шундай қилиб, комплекс даволанишга қарамай, ҳаммаси ҳам Курлинг яраларининг ривожланишини ва улардан қон кетишларини олдини олиш имкониятига эга эмас, шунинг учун ошқозон-ичак трактиининг эрозия-ярали шикастланишларини эрта диагностика қилиш, профилактика ва самарали даволаш масалалари долзарб бўлиб қолмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади: Куйиш билан зарарланган беморларда ошқозон-ичак трактиининг эрозия-ярали шикастланишлари, жумладан ОИҚК нинг ривожланиш тезлиги ва даволаш хусусиятларига қараб ўрганиш.

Материаллар ва методлар: Ишнинг асосини 2022-2024 йилларда РШТЎИИМ Самарқанд филиали комбустиология бўлимида даволанган 65 нафар беморнинг (25 аёл ва 40 эркак) касаллик тарихларини таҳлил қилиш ташкил этади. Беморларнинг ўртача ёши $43 \pm 0,4$ ёшни ташкил этган. Беморларнинг 71,1% оловдан келиб чиққан травмаларга учраган. Беморларнинг умумий куйиш майдони 1% дан 98% гача бўлган, ўртача $25 \pm 0,5\%$ бўлган. Фақат 15,5% беморларда I-II даражадаги куйишлар мавжуд эди, қолганлар эса юзаки ва чегаравий куйишларни чуқур куйишлар билан бирга қабул қилган эдилар.



Расм 1. Беморларда ОИТдаги ўткир яра ва эрозияларнинг эндоскопик манзараси

Жадвал 1. Ошқозон-ичак трактининг эрозив-ярали зарарланишлари ва ошқозон-ичакдан қон кетишларининг куйиш билан оғриган беморларда ёшга қараб тарқалиш частотаси (n=65, 100%)

Бемор ёши	Жами	Ошқозон-ичак трактининг эрозив-ярали зарарланишлари	ошқозон-ичакдан қон кетишлар
<20	3 (4,75%)	7 (10,3%)	7 (11,1%)
20-39	25 (38,8%)	11 (17%)	18 (28,1%)
40-59	26 (39,9%)	9 (14,6%)	20 (30,8%)
>60	11 (16,5%)	7 (10,6%)	16 (25,8%)

Жадвал 2. Куйиш билан оғриган беморларда эндоскопик равишда аниқланган ошқозон-ичак трактининг эрозиялари ва яраларининг клиник белгилари тузилмаси ва частотаси (n=102, 100%)

Клиник белгилар	Частота (%)
Эпигастрал сохадаги оғриқ	2 (2,9%)
Хикичок тутиши	9 (14,7%)
“Кофе қуйқаси” билан қайт қилиш	8 (12,7%)
Зондда ва ошқозон махсулотларида “Кофе қуйқаси” бўлиши	10(16,7%)
Мелена	6(9,8%)
Симптомсиз кечиш	37(57,8%)

Ошқозон-ичак трактидаги ўзгаришлар клиник ва инструментал маълумотлар асосида, асосан ЭГДС ёрдамида аниқланган. (1-расм). Агар эрозия-ярали ўзгаришлар мавжуд бўлса, касалликнинг клиник тасвирига ва ошқозон-ичак қон кетишларининг тарқалишига оид таҳлил амалга оширилган.

Ошқозон-ичак тизими томонидан ўзгаришлар клиник-аксессуар маълумотлар асосида, асосан, ЭГДС (фиброгастроуденоскопия) маълумотларига кўра аниқланган. Ошқозон-ичак тизимининг эрозиялари ва ярали зарарланишлари аллақачон аниқланган беморларда касалликнинг клиник тасвирининг ретроспектив таҳлили ҳамда олинган даволашга қараб гастродуоденал қон кетишининг ривожланиш chastotasi ўтказилган.

Тадқиқот давомида олинган маълумотларга статистик қайта ишлаш амалга оширилди. Статистик параметрлар сифатида ўртача арифметик ва ўртача хатолик ($M \pm m$); hodisaning statistik ehtimoli (hodisa chastotasi, %; $P(A) = \frac{n(A)}{n} \times 100\%$, бу ерда $n(A)$ - А фарқли белгиси билан кузатувлар сони, n - умумий кузатувлар сони) ишлатилган. Ишончлилиқ фарқларни баҳолашда Стъудент формуласи бўйича t-критерий ёрдамида натижаларнинг ишончлилиги текширилди. Кўп сонли кузатувлар бўлганида $t \leq 2$ бўлса, икки хажмнинг фарқи 95% ва юқори эҳтимол билан ишонч-

лилигини кўрсатди ($p < 0,05$), агар $t < 2$ бўлса, фарқлар тасодифий деб ҳисобланди ва исботланмаган.

Натижалар ва муҳокама: Тадқиқот натижаларига кўра, 65 нафар куйиш билан зарарланган бемордан 14,6% да ошқозон-ичак трактининг эрозия-ярали ўзгаришлари ривожланган. Улардан 31,3% ошқозон ва ўн икки бармоқ ичакнинг эрозиялари, 68,7% эса ошқозон ва ўн икки бармоқ ичакда яра ва эрозияларни бошдан кечирган. Энг кўп эрозия ва яралар 20-39 ёшдаги беморларда кузатилган. (жадвал 1).

Эркакларда, аёлларга қараганда, касаллик кўпинча ошқозон-ичак қон кетиши билан мураккаблашган. Эрозияли-ярали ўзгаришларнинг тарқалиши куйишлар юзасининг катталиги билан ошган, айниқса 20% дан ортиқ чуқур куйишлар билан ингаляцион травма мавжудлиги ошқозон-ичак трактининг эрозияли-ярали шикастланишларини ривожланиш эҳтимolini 3,3 бараварга оширди. Ошқозон-ичак трактининг эрозия-ярали ўзгаришлари, шунингдек, инфекция оқибатида (пневмония, сепсис) кучайган беморларда юқори тезликда ривожланиб, ошқозон-ичакда қон кетишининг тарқалишига олиб келган. 65 нафар ошқозон-ичак трактининг эрозиялари ва яралари бўлган беморлардан 18 нафарида (28,3%) куйиш касаллиги гастродуоденал қон кетиши (ГЖК) билан асоратланди. Бу ҳолатда эрозия ва яралар бўлган

ошқозон-ичак тизимида қон кетиши аниқ равишда кўпроқ кузатилган - 22 нафар (34,8%) беморда, эрозиялар бўлганларда эса фақат 9 нафар (14,3%) беморда. 65 нафар куйиш билан оғриган беморларда, кимларида эндоскопик равишда ошқозон-ичак трактининг эрозиялари ва яралари аниқланган бўлса, касалликнинг белгиларсиз ўтказилиши кўпчиликда кузатилган (жадвал 2).

Хулоса. Эрозияли-яралли ўзгаришларнинг ривожланиш хавфи, айниқса ошқозон-ичак қон кетишлари билан мураккаблашганда, куйишнинг юзасининг катталиги ва инҳалацион травма ёки инфекцион касалликлар мавжудлиги билан ошади. Протон помпаси ингибиторларини қўллаш ошқозон-ичак қон кетишларининг сонини сезиларли даражада камайтиради. ЭГДС 30% тана юзасидан ортиқ куйиш ёки 20% дан ортиқ чуқур куйишлар, шунингдек оғир ингаляцион травма билан зарарланган беморларда амалга оширилиши керак.

Адабиётлар:

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. Rizaev J. A., Nazarova N. S., Vohidov E. R. Homilador ayollarda parodont kasalliklari rivojlanishining patogenetik jihatlari // Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 11 [2]. – С. 104-107.
3. Rizaev J. A., Vohidov E. R., Nazarova N. S. The importance of the clinical picture and development of the condition of periodont tissue diseases in pregnant women // Central Asian Journal of Medicine. – 2024. – №. 2. – С. 85-90.
4. Rizaev J. A., Rizaev E. A., Akhmadaliev N. N. Current View of the Problem: A New Approach to Covid-19 Treatment // Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Т. 14. – №. 4.

5. Buchman, T. G., & Szabo, C. (2000). "Gastrointestinal complications of burn injury." Critical Care Clinics, 16(4), 815-836.
6. Schimmer, R. C., & Haerle, M. (2008). "Acute stress ulcers in burn patients: A review of the pathophysiology and management." Journal of Burn Care & Research, 29(5), 745-751.
7. Jeschke, M. G., & Tompkins, R. G. (2012). "Burns and gastrointestinal function." Burns, 38(4), 477-485.
8. Katsimpoulas, M., & Konstantinidou, I. (2017). "Gastrointestinal complications following severe burn injuries: A retrospective study of 320 patients." World Journal of Surgery, 41(9), 2324-2330.
9. Vassallo, R. I., & Winter, J. (2002). "Gastrointestinal bleeding in burn patients." Critical Care Medicine, 30(4), 973-979.
10. Zamboni, W. A., & Posner, M. A. (1999). "Gastrointestinal manifestations of burn injury: Prevention and management." Journal of Trauma, 46(1), 48-53.
11. Yamaguchi, S., & Sugimoto, S. (2009). "Clinical and endoscopic evaluation of gastrointestinal bleeding in burn patients." Endoscopy, 41(6), 540-545.
12. Zuvaitov Sh.G, Khakimov E.A., Khaitov L.M. Abrorov Sh.N (2024) "The role of vitamin d status in rheumatoid arthritis and its relation to disease activity" Tibbiyotda yangi kun 11(73) page 730-736

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЭРОЗИВНЫХ И ЯЗВЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ОБОЖЖЕННЫХ

Зувайтов Ш.Г., Хакимов Э.А., Хайитов Л.М.,
Аброров Ш.Н., Бекмуратов А.Я.

Резюме. Ожоги представляют собой особенно распространенное повреждение, часто сопровождающееся функционально-органическими изменениями внутренних органов. Сильные ожоги, неправильное лечение и ряд других причин могут вызвать осложнения, часто приводящие к летальному исходу. Важное значение имеет развитие острых эрозивных язв желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Ключевые слова: желудочно-кишечный тракт, эрозивные язвы, ЭГДС, желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК).