

КУЙИШ ЖАРОҲАТИ ОЛГАН КЕКСА ВА ҚАРИ БЕМОРЛАРДА ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИНИНГ МОТОР-ЭВАКУАТОР ДИСФУНКЦИЯСИ ВА УНИ АДЕКВАТ ТИКЛАШ

А. И. Ахмедов¹, А. Д. Фаязов²

¹Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд,

²Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: куйиш жароҳати, куйиш касаллиги, ошқозон-ичак асоратлари, антисекретор терапия.

Ключевые слова: ожоговая травма, ожоговая болезнь, желудочно-кишечные осложнения, антисекреторная терапия.

Key words: burn injury, burn disease, gastrointestinal complications, antisecretory therapy

Тадқиқот мақсади: Оғир куйган беморларда меъда-ичак йўлларидаги мотор-эвакуатор функциясини ўз вақтида адекват тиклашнинг янги патогенетик ёндашувини ўрганиш. Тадқиқот материаллари ва усуллари: Клиник тадқиқотлар 2022-йилдан 2025-йилгача бўлган даврда Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг комбустиология бўлимида даволанган 102 нафар беморни комплекс даволаш натижаларига асосида олиб борилди. Натижалар: Кекса ва қари ёшдаги куйиш жароҳати олган беморларда ошқозон-ичак трактининг мотор-эвакуатор функцияси бузилишига, натижада гастроэзофагеал рефлюкс, дуодено-гастрал рефлюкс ва гастростаз ривожланишига сабаб бўлди. Антисекретор профилактик терапияни ўз вақтида ўтказиш гастродуоденал химоя омилларини кучайтиради ва оғир куйганларда меъда-ичак трактининг мотор-эвакуатор дисфункциясининг олдини олади. Патогенетик жиҳатдан меъда-ичак йўлларидаги мотор ва эвакуатор функциялари қанчалик тез тикланса, шиллик қаватларда қон айланиши шунчалик яхшиланади ва гастродуоденал асоратлар камроқ юзага келади.

МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ЕЕ АДЕКВАТНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОЖГОВОЙ ТРАВМОЙ

А. И. Ахмедов¹, А. Д. Фаязов²

¹Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,

²Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: Изучение нового патогенетического подхода к своевременному и адекватному восстановлению моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта у тяжелообожженных больных. Материалы и методы исследования: Клинические исследования проводились на основе результатов комплексного лечения 102 пациентов, находившихся на лечении в отделении комбустиологии Самаркандского городского медицинского объединения в период с 2022 по 2025 годы. Результаты и обсуждения: У больных пожилого и старческого возраста с ожоговой травмой наблюдались нарушения моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта, что приводило к развитию гастроэзофагеального рефлюкса, дуоденогастрального рефлюкса и гастростаза. Своевременное проведение антисекреторной профилактической терапии усиливает факторы гастродуоденальной защиты и предотвращает моторно-эвакуаторную дисфункцию ЖКТ у тяжелообожженных. Патогенетически обосновано, что чем быстрее восстанавливаются моторная и эвакуаторная функции желудочно-кишечного тракта, тем лучше восстанавливается кровообращение в слизистых оболочках, что минимизирует риск возникновения гастродуоденальных осложнений.

MOTOR-EVACUATORY DYSFUNCTION OF THE GASTROINTESTINAL TRACT AND ITS ADEQUATE RESTORATION IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS WITH BURN INJURY

A. I. Akhmedov¹, A. D. Fayazov²

¹Samarkand State Medical University, Samarkand,

²Republican Scientific Center for Emergency Medical Aid, Tashkent, Uzbekistan

The purpose of the work to investigate a new pathogenetic approach for the timely and adequate restoration of the motor-evacuatory function of the gastrointestinal tract (GIT) in severely burned patients. Materials and methods. Clinical studies were conducted based on the results of comprehensive treatment of 102 patients treated in the combuстиology department of the Samarkand City Medical Association between 2022 and 2025. Results and discussion. In elderly and senile patients with burn injuries, disturbances in the motor-evacuatory function of the gastrointestinal tract were observed, leading to the development of gastroesophageal reflux, duodenogastric reflux, and gastrostasis. The timely administration of antisecretory prophylactic therapy enhances gastroduodenal defense factors and prevents motor-evacuatory dysfunction of the GIT in severely burned individuals. It is pathogenetically justified that the faster the motor and evacuatory functions of the gastrointestinal tract are restored, the more effectively the microcirculation in the mucous membranes is improved, thereby minimizing the risk of gastroduodenal complications.

Кириш. Куйиш жароҳати олган кекса ва қари ёшдаги беморларда эндоген интоксикациянинг юқори даражага чиқиши, ошқозон-ичак трактидаги шиллик қават шикастланишининг асосий омили ҳисобланиб, натижада гастродуоденал асорат(ГДА)ларни келтириб

чиқаради. ГДАларнинг ривожланиш нафақат куйиш касаллигини кескинлаштиради, балки ўлимга олиб келадиган натижаларни 20-30% дан 70-80% гача оширади [1,6]. Айниқса, кекса ва қари ёшдаги беморларда куйиш касаллигининг ўткир давридаги жиддий муаммолардан бири сифатида ошқозон-ичак трактининг (ОИТ) мотор-эвакуатор функциясини тиклаш муаммоси кўпинча эътибордан четда қолиб кетмоқда. Ушбу асоратнинг учраш частотаси ва яққоллик даражаси ҳақидаги маълумотлар анча зиддиятли бўлиб, кўпчилик муаллифлар [3,4,7] фикрича беморларнинг бу дисфункцияларни арзимас даражада намоён бўлади, деб ҳисоблайдилар. Аксинча, бошқа тадқиқотчиларнинг фикрига кўра [1,5,9], куйиш касаллигида ОИТ мотор-эвакуатор функцияси бузилишлари жуда яққол характерга эга бўлиб, кекса ва қари ёшдаги куйиш жароҳати олган беморларни даволаш тактикасининг қониқарсиз натижаларига (ўлим ҳолатларига) сабаб бўлиши мумкин [2,8]. Бу ҳолат ушбу бузилишлар даражасининг турлича баҳоланиши билан изоҳланади. Масалан, айрим муаллифлар [3,10] эвакуатор асоратларга фақат ошқозон ширасининг кўп ажралиши таъсирида турғун бузилиш ҳолатларнигина киритадилар. Яъни, мотор-эвакуатор бузилишлар частотаси 11,2% дан 24,1% гача бўлган оралиқни ташкил этади [7,9]. Бошқа бир ёндашувда эса [7,9], ОИТ мотор-эвакуатор функцияси бузилишининг субклиник (яширин) кўринишлари деярли ҳар бир оғир куйган беморда учрайди. Шу сабабли, кекса ва қари ёшдаги куйиш жароҳати олган беморларда ОИТ мотор-эвакуатор функциясини ўз вақтида ташҳислаш, даволаш ва профилактика қилиш масалалари замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда.

Тадқиқот мақсади: Кекса ва қари ёшдаги куйиш жароҳати олган беморларда ошқозон-ичак трактининг мотор-эвакуатор дисфункциясини ўз вақтида адекват тиклашнинг янги патогенетик ёндашувларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Клиник тадқиқотлар 2022-йилдан 2025-йилгача бўлган даврда Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг комбустиология бўлимида даволанган 102 нафар беморни комплекс даволаш натижаларига асосида олиб борилди. Беморларни тадқиқот гуруҳига киритиш мезонлари қуйидагилардан иборат бўлди: 102 нафар беморда ШАВ – IV даражали куйиш жароҳати олган, ёши 60 ва ундан юқори бўлган, ҳамда Бо индекси (башорат кўрсаткич) 60 бирликдан юқори бўлган беморлар таҳлил қилинди. Клиник кечиши ва термик шикастланишнинг оғирлигига кўра, оғир куйган кекса ва қари ёшдаги беморлар икки гуруҳга бўлинди. Асосий гуруҳ – 60 нафар беморлар, назорат гуруҳи – 42 нафар беморлар ташкил қилди. Беморларнинг 66 нафари (64,7%) эркаклар ва 36 нафари (35,3%) аёллардир. Беморларнинг ёши 18 дан 72 ёшгача бўлиб, ўртача ёш 52,2 ёшни ташкил қилди. Куйиш майдони тана юзасининг ўртача 42,8% ини, куйиш чуқурлиги эса ўртача 28,2% ини ташкил қилди. Тадқиқот давомида турли оғирлик даражасидаги куйиш жароҳати бор беморларда гастродуоденал асоратлар ўрганилди. Ушбу беморларда гастродуоденал соҳанинг стрессли шикастланишларига қарши модификацияланган профилактика чоралари кўрилди: Вена ичига протон насоси ингибитори — Рабемак ДСР (рабепразол + дофамин Д2-рецепторлари блокатори) 40 мг дан суткасига 2 маҳал юборилди.

Кўшимча равишда назогастрал зонд орқали ошқозонга мотор-эвакуатор дисфункциясини нормаллаштирувчи прокинетик препарат — дофамин Д2-рецепторлари блокатори — Мотилиум суспензия шаклида 10 мг дан суткасига 3 маҳал юборилди. Назорат гуруҳи беморлари анъанавий консерватив даволаш муолажаларини олдилар. Барча беморларда куйишдан кейинги даврда динамик эндоскопик текширув (ЭФГДС) ўтказилди. Назорат эндоскопик текшируви 3, 7, 11 ва 14-суткаларда амалга оширилди. Бунда динамик ЭФГДС жараёнида тегишли аъзоларнинг перисталтикаси (ҳаракати), деворнинг функционал ҳолати, шиллик қаватдаги патологик ўзгаришлар ва меъда шираси характерига алоҳида эътибор қаратилди.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси: Куйиш жароҳати олган кекса ва қари беморларда гастродуоденал шиллик қаватнинг яллиғланишли ва эрозив-ярали асоратларидан ташқари, куйиш касаллигини оғирлаштирадиган мотор-эвакуатор фаолиятнинг бузилиш асоратлари алоҳида ўрин эгаллайди. Гастродуоденал мотор эвакуатор бузилишлар ошқозон ва ўн икки бармоқ ичакда кўплаб меъда ширасига аралашган ўтли суюқликлар аниқланди. Перисталтиканинг сусайганлиги айрим ҳолатларда ошқозоннинг тонус ҳолатдалиги ва Оди сфинктерининг спазм ҳолати кузатилди.



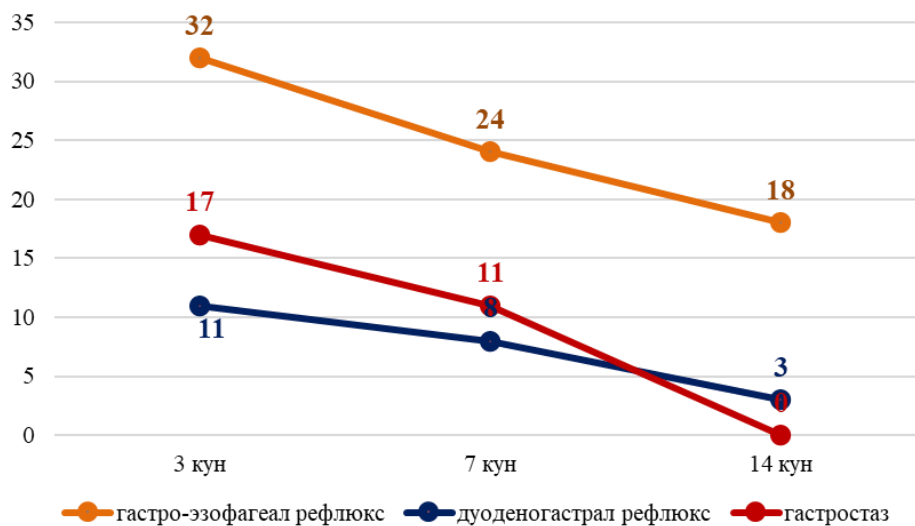
Расм 1. Куйиш касаллигида мотор-эвакуатор фаолиятнинг бузилиши асорати: А) Дуоденогастрал рефлюкс; Б) Гастро-эзофагеал рефлюкс; В) Гастростаз.

Куйиш жарохати олган кекса ва қари беморларда ошқозон-ичак трактининг мотор-эвакуатор фаолиятининг бузилиши натижасида асосан кўпроқ дуоденогастрал рефлюкс, гастро-эзофагеал рефлюкс ва гастростаз кузатилди (1 расм).

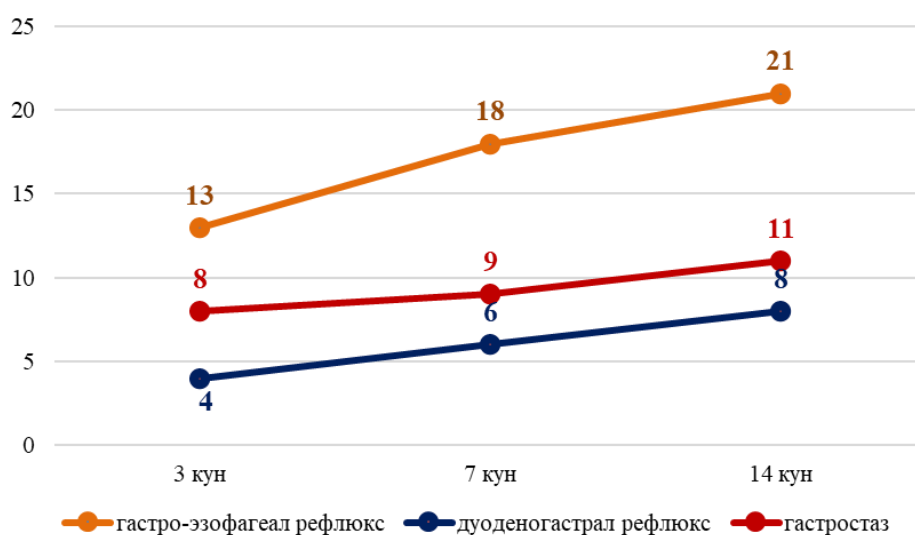
Бу асоратлар асосий гуруҳда дуоденогастрал рефлюкс 11 та, гастро-эзофагеал рефлюкс 32та ва гастростаз 17 та ҳолатда қайд қилинди. Шундан дуоденогастрал рефлюкс асосий гуруҳда 3-кунда 11 та ҳолатда кузатилди, 14-кунда 3,7 маротабага камайди ($p>0,05$). Гастро-эзофагеал рефлюкс 3-кунда 32 та ҳолатда кузатилди, 14-кунда 1,7 маротабага камайди. Гастростаз 3-кунда 17та беморда кузатилган бўлса, 14-кунда ушбу белги учрамади (2 расм).

Назорат гуруҳида дуоденогастрал рефлюкс 8та, гастро-эзофагеал рефлюкс 21та ва гастростаз 11 та ҳолатда қайд қилинди. Назорат гуруҳда 3-кунда дуоденогастрал рефлюкс 4та беморда кузатилган бўлса, 14-кунда 2 маротабага кўпайди. Гастроэзофагеал рефлюкс 3-кунда 13 беморда кузатилган бўлса, 14-кунда 62%га кўпайди. Гастростаз ҳам 14-кунда 73%га кўпайди (3 расм).

Демак, гастростаз ривожланиши асосий гуруҳдаги беморларга қараганда назорат гуруҳида кўпроқ кузатилди. Бу эса ГДАларнинг кўп учрашига сабаб бўлди.



Расм 2. Асосий гуруҳдаги мотор-эвакуатор бузилишининг динамикаси (n=60).



Расм 3. Назорат гуруҳдаги мотор-эвакуатор бузилишининг динамикаси (n=42).

Мотор-эвакуатор функциянинг бузилиши (Дуодено-гастрал рефлюкс, гастроэзофагеал рефлюкс ва гастростаз) асосий гуруҳда максимал даража 51,4%дан 17,6%гача камайиб, 11,8%гача қисқарди. Назорат гуруҳида эса ушбу кўрсаткич 58,7%дан 100%гача кўпайган, яъни 41,3% ортган. Демак, асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан гастродуоденал мотор-эвакуатор бузилиш ҳажми 3,0 баробаргача қисқарди ($p>0,05$).

Хулоса: Шундай қилиб, куйиш жароҳати олган кекса ва қари ёшдаги беморларда мотор-эвакуатор бузилишларни ўз вақтида коррекция қилиш ижобий натижа берди ва уларнинг динамикасини таҳлил қилинганда аниқланиш частотаси ва ривожланиш даражаси сезиларли даражада пасайди. Демак, мотор-эвакуатор фаолиятнинг бузилиши оғир куйиш фонида ГДАлар ривожланиши учун хавfli омил бўлиб, унинг узоқ муддатли сақланиши гастродуоденал шиллик пардаларга турғун таъсир кўрсатиб, жиддий асоратлар ривожланишига сабаб бўлиши аниқланди. Меъда-ичак трактининг мотор-эвакуатор фаолиятини тиклаш чоралари дастлабки куйиш тан жароҳати олган кунлардан олиб борилиши ва симултан антисекретор профилактикани қўллаш ГДАларнинг камайишига эришиш мумкинлиги тадқиқотларимиз натижасида яққол намоён бўлди. Шунингдек патогенетик жихатдан ўйланганда меъда-ичак трактида мотор-эвакуатор фаолиятни қанча тез тикласа, шиллик пардаларда қон айланиши яхши бўлиб, ГДАлар кам учраши олиб келиши аниқланди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Малютин Н.Б., Филимонов К.А. Анализ и особенности работы ожоговых стационаров в России в 2022 году. Материалы всероссийской научно-практической конференции «Ожог: диагностика, лечение, реабилитация» - Комбустиология. 2021;69–70.
2. Богданов С. Б., Каракулев А. В., Афанасов И. М., Муханов М. Л., Зайцева С. Л., Дутов В. С. Особенности раннего хирургического лечения пациентов с глубокими ожогами с применением биологических раневых покрытий // Инновационная медицина Кубани. – 2024. Т. 9, №3. – С. 54–60.
3. Зиновьев Е. В., Солошенко В. В., Коуров А.С., Шаповалов С. Г. К вопросу о тангенциальной некрэктомии в хирургии ожогов (обзор литературы) // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2020. №3. – С. 24–35.
4. Фаязов А.Д., Ахмедов А.И. Клинические характеристики и течение гастродуоденальных осложнений у тяжелообожженных // ТТА ахборотномаси. 2025. №5. С.149-153.
5. Фаязов А.Д., Ахмедов А.И., Бабажанов А.С., Рузибаев С.А., Тоиров А.С. Усовершенствование лечения тяжелообожженных на фоне хронических гастродуоденальных язв / Вестник науки и образования 2021. № 4 (107), часть 2. С.18-26.
6. Эргашев О.Н., Зиновьев Е.В., Виноградов Ю.М. Возможности математического прогнозирования развития острых эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки у тяжелообожженных // «Вестник хирургии» 2017. Том 176. № 2. С.51-56.
7. Akhmedov A.I., Fayazov A. D. Early surgical treatment of deep burns in elderly patients // Biomeditsina va amaliyot jurnali 2025. №1. volume-18 issue-1: P.523-531.
8. Fayazov A.D., Akhmedov A.I., Magdiev Sh.A. Rational Surgical Methods of Deep Burns Treatment in Older Patients // Burn Care and Prevention 2024/3: 45-50.
9. Romanowski K., Curtis E., Barsun A., Palmieri T., Greenhalgh D., Sen S. The frailty tipping point: determining which patients are targets for intervention in a burn population // Burns., 45 (2019), pp. 1051-1056
10. Sen S, Romanowski K, Miotke S, Palmieri T. Burn Prevention in the Elderly: Identifying Age and Gender Differences in Consumer Products Associated with Burn Injuries. J Burn Care Res. 2021; 42:14–17.