

THE POSSIBILITY OF PREDICTING THE DEVELOPMENT OF ACUTE GASTRODUODENAL COMPLICATIONS IN SEVERELY BURNED PATIENTS

Akhmedov A.I.¹, Fayazov A.D.², Babajanov A.S.³, Toirov A.S.⁴,
Makhmudov S.B.⁵ (Republic of Uzbekistan)
Email: Akhmedov522@scientifictext.ru

¹Akhmedov Adkham Ibadullaevich – Assistant;

²Fayazov Abdulaziz Djalilovich – DSc, MD, Professor;

³Babajanov Akhmadjon Sultanbaevich – Candidate of Medical Sciences,
Docent;

⁴Toirov Abdukhomid Suvonkulovich – Assistant;

⁵Makhmudov Saydin Botirovich – Assistant,

DEPARTMENT OF SURGICAL DISEASES, PEDIATRIC FACULTY,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN,
REPUBLICAN SCIENTIFIC CENTER OF EMERGENCY MEDICAL CARE,
TASHKENT, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: despite the achievements of modern combustiology and resuscitation, the diagnosis, prevention and treatment of acute gastroduodenal complications in burned patients remain not fully understood, which makes it necessary to search for criteria for choosing an individual approach in this category of patients. The paper attempts to create an effective system for predicting acute gastroduodenal complications in victims of severe burn injury. To create this effective forecasting system, the method of sequential analysis by A. Wald was used.

Keywords: gastroduodenal complications, combustiology, prognosis, burn.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ТЯЖЕЛООБОЖЕННЫХ

Ахмедов А.И.¹, Фаязов А.Д.², Бабажанов А.С.³, Тоиров А.С.⁴,
Махмудов С.Б.⁵ (Республика Узбекистан)

Ахмедов Адхам Ибадуллаевич – ассистент;

Фаязов Абдулазиз Джалилович – д.м.н., профессор;

Бабажанов Ахмаджон Султанбаевич – к.м.н., доцент;

Тоиров Абдухомид Сувонкулович – ассистент;

Махмудов Сайдин Ботирович – ассистент,

кафедра хирургических болезней, педиатрический факультет,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд;

Актуальность: несмотря на достижения современной комбустиологии и реаниматологии, диагностика, профилактика и лечение острых гастродуоденальных осложнений у обожженных остаются до конца не изученными, что заставляет осуществлять поиск критериев выбора индивидуального подхода у этой категории больных. В работе предпринята попытка создания эффективной системы прогнозирования острых гастродуоденальных осложнений у пострадавших от тяжелой ожоговой травмы. Для создания этой эффективной системы прогнозирования был использован метод последовательного анализа А. Вальда.

Ключевые слова: гастродуоденальные осложнения, комбустиология, прогнозирование, ожог.

Цель исследования: Улучшить результаты лечения и профилактики острых гастродуоденальных осложнений у пострадавших с тяжелой ожоговой травмой за счет использования математического прогнозирования, ранней патогенетической терапии и миниинвазивных хирургических вмешательств.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 56 пострадавших от обширных ожогов, лечившихся в ожоговом отделении Самаркандского городского медицинского объединения в 2018-2020 гг. На основании данных о течении ожоговой болезни (ОБ) с развитием острых гастродуоденальных осложнений все пациенты (56 обожженных) были разделены на две группы. Первую группу составили 30 обожженных (53%), у которых ОБ осложнилась развитием острых гастродуоденальных осложнений в первые 14 суток после травмы. Вторая группа - 26 пострадавших (47%), у которых ожоговая болезнь не осложнилась развитием острых гастродуоденальных осложнений. Анализ различных данных (клинических, лабораторных и инструментальных), отражающих состояние тяжелообожженных, позволил выделить 10 параметров, которые являются наиболее информативными по частоте обнаружения при осложненном и неосложненном течении ожоговой болезни. К ним относятся: отсрочка поступления и начала интенсивной терапии (ИТТ) позже 12 часов, общая площадь ожога $\geq 40\%$ п.т. и площадь глубокого ожога $\geq 10\%$, а также индекса тяжести поражения (ИТП) более 130 ед., сюда же можно отнести концентрацию алкоголя в плазме более 2‰, развитие термохимического поражения дыхательных путей (ТХП ДП) и продолжительность ИВЛ более 48 часов, существование сопутствующего заболевания в виде язвенной болезни более 5 лет. Из лабораторных данных учитывался дефицит оснований $BE \text{ b (a)} \leq -6,0$, и содержание молекул

средней массы. Эти параметры, по нашему мнению, являются основными в разработке шкалы прогноза развития острых гастродуоденальных осложнений у таких пострадавших. Полученные результаты у тяжелообожженных обеих групп были учтены при последующем анализе вероятности развития острых гастродуоденальных осложнений в период ожогового шока и ожоговой токсемии и были обработаны методами вариационной статистики.

Результаты исследования. Результаты наших исследований свидетельствуют, что отсрочка госпитализации в специализированное лечебное учреждение и начала ИТТ позже 12 часов приводит к развитию осложнений ожоговой болезни в виде острых гастродуоденальных осложнений в 15,6% ($p < 0,05$) наблюдений. Такой показатель, как общая площадь ожогового поражения существенно влияет на вероятность развития острых гастродуоденальных осложнений. В группе, где острые гастродуоденальные осложнения развились, у обожженных в 71,1% случаев, общая площадь ожога была более 40% п.т., а там где общая площадь ожога не превышала 40% п.т., развитие острых гастродуоденальных осложнений было на 42,2% меньше ($p < 0,05$). В группе обожженных с развившимися острыми гастродуоденальными осложнениями в 62,2% наблюдений площадь глубокого ожога превышала 10% п.т., Таким образом, при анализе частоты развития осложнений на второй неделе ОБ с учетом площади глубокого ожога более 10%, в виде острых гастродуоденальных осложнений у тяжелообожженных развиваются в 1,5 раза чаще ($p < 0,01$). При анализе величины тяжести термической травмы выявлено, что у обожженных, у которых ИТП составлял более 130 ед., осложнение ОБ в виде острых гастродуоденальных осложнений развивалось в 9 раз чаще, чем среди пострадавших, у которых данный показатель был менее 70 ед.: 62,2% и 6,7% соответственно ($p < 0,01$). В группе пострадавших, у которых в первые трое суток выявлено присутствие алкоголя в плазме крови больше 2%, случаи развития острых гастродуоденальных осложнений констатируются практически в 6,5 раз чаще, чем там, где анализируемый показатель был менее 2%. Среди тяжелообожженных, у которых ИВЛ в первые трое суток применялась более 48 часов, случаи развития острых гастродуоденальных осложнений констатируются практически в 3 раз чаще ($p < 0,05$), чем у тех пострадавших, у которых острые гастродуоденальные осложнения также были выявлены, а применение ИВЛ не превышало 48 часов. При наличии в анамнезе язвенной болезни более 5 лет острые гастродуоденальные осложнения развиваются в 1,2 раза чаще, чем среди пострадавших с неосложненным течением анамнеза: 64,4% и 35,6% соответственно ($p < 0,05$). При создании алгоритма прогноза развития острых гастродуоденальных осложнений на третьи сутки тяжелой ожоговой травмы нельзя не учитывать дефицит оснований BE $b(a) \leq -6,0$ и

выявление молекул средней массы. Эти прогностические критерии также учтены в комплексе с другими факторами риска и использованы для создания системы прогноза.

Все указанные признаки с учетом развития острых гастродуоденальных осложнений у тяжелообожженных были структурно распределены, и представляли весовой коэффициент прогноза для соответствующего признака. На основе этих показателей создана шкала прогноза развития острых гастродуоденальных осложнений у тяжелообожженных. Все коэффициенты по этим 10 показателям суммировались, а сумма соответствовала индексу прогноза (ИП). Значения ИП рассчитывались при доверительном интервале от -15 до $+15$ у.е. При ИП большем или равном $+15$ у.е. с большой вероятностью более 85% можно ожидать развития острых гастродуоденальных осложнений. Если ИП меньше или равен -15 у.е., то с такой же вероятностью осложнения в виде острых гастродуоденальных осложнений не разовьются. При величине ИП от -15 до $+15$ у.е. прогноз неопределенный, с вероятностью развития острых гастродуоденальных осложнений в 50%.

Выводы. Изучение клинической картины, результатов лечения пострадавших, перенесших тяжелую ожоговую травму, позволило создать шкалу прогноза развития острых гастродуоденальных осложнений, высокая достоверность которой позволяет прогнозировать развитие острых гастродуоденальных осложнений и принимать своевременные профилактические меры.

Список литературы / References

1. Бабажанов А.С., Тоиров А.С., Ахмедов А.И. «Выбор хирургической тактики лечения при язвенных гастродуоденальных кровотечениях». Международный научный журнал: Наука и Мир. № 4 (80), 2020. Том 2. Стр. 62-65.
2. Батырова А.Н., Бердалина Г.С. Роль стресса и адаптации в развитии эрозивно-язвенных повреждений желудочно-кишечного тракта (обзор литературы) // Вестник КазНМУ. № 2 (2), 2014. С. 24-25.
3. Abduvokhidovich D.D., Nuralievich S.R. & Shavkatovna Y.S. (2019). Prediction of postoperative intrabrusive purulent complications with appendicular peritonitis in children. Вопросы науки и образования (20 (67)).
4. Sultanbayevich B.A., Suvonkulovich T.A. & Ibodullayevich A.A. (2020). TACTICS OF TREATMENT OF THYROID NODULES BASED ON THE GRADING SCALE. Academy (4 (55)).
5. Фаязов А.Д., Шарипова В.Х., Нарзиев М.М., Назарова Ф.С. // Особенности инфузионной терапии у обожженных больных с критическими термическими поражениями. Жизнеобеспечение при критических

- состояниях, Материалы Всероссийской конференции с международным участием. Москва, 2019. С. 105-106.
6. Фаязов А.Д., Ажиниязов Р.С. Особенности течения ожоговой болезни у лиц пожилого и старческого возраста. // Скорая медицинская помощь. России, 2020; 21(3):54-57.
 7. Shonazarov I., Karabaev J., Akhmedov S., Akhmedov A. & Djalolov D. ANALYSIS OF THE RESULTS OF SURGICAL TACTICS AND TREATMENT IN PATIENTS WITH ACUTE NECROTIC PANCREATITIS. European Journal of Molecular & Clinical Medicine. 7(03), 2020.
 8. Фаязов А., Саримсаков А., Камилов У. & Юнусов Х. (2020). ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ В КОМБУСТИОЛОГИИ. Shoshilinch tibbiyot axborotnomasi, 2020. 13 tom. 4-son, 13(4), 86.
 9. Babajanov A.S., Akhmedov A.I., Salokhiddinov J.B., Musoev S.T., & Djalolov D.A. (2020). Risk factors affecting the prognosis of autodermoplasty in patients with various skin defects. Актуальные проблемы фундаментальной, клинической медицины и возможности дистанционного обучения. DOI: 10.26739/conf_01/05/2020.
 10. Babajanov A.S., Toirov A.S., Muminov F.O., Ahmedov A.I. & Ahmedov G.K. (2013). Choices in surgical treatment of thermal burns. Science and world, 24.