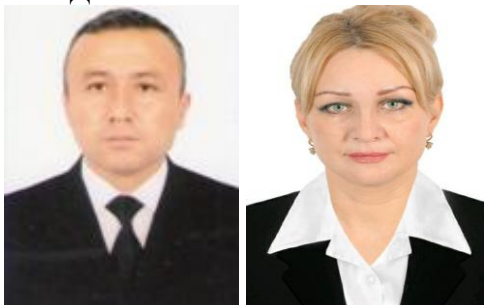


УДК: 616-092.19

## БОЛАЛАРДА КУЙИШ ШОКИДАН КЕЙИНГИ ПОЛИОРГАН ЕТИШИШМОВЧИЛИГИ СИНДРОМИ



Хайдаров Мусомиддин Мухаммадиевич, Мурадова Раиля Рустамовна  
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

## СИНДРОМ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ ОЖОГОВОГО ШОКА У ДЕТЕЙ

Хайдаров Мусомиддин Мухаммадиевич, Мурадова Раиля Рустамовна  
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

## POLYORGAN FAILURE SYNDROME AFTER BURN SHOCK IN CHILDREN

Haydarov Musomidin Mukhammadievich, Muradova Railya Rustamovna  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** Умумий тана юзасининг 20-30 % дан кўпроқ сатҳининг термик жароҳати куйиш шоки билан асоратланиб, ҳаётий муҳим аъзолар функциясини бузилиши билан кечади. Биз тадқиқот мақсадида 65 нафар куйиш шоки бўлган болаларни кузатдик. Барча куйиш шоки бўлган болалар икки гуруҳга бўлинди: биринчи (назорат) гуруҳидаги 27 нафар болалар инотрон муоложасиз, анъанавий шокка қарши инфузион-трансфузион муоложа олганларни киритдик. Иккинчи (асосий) гуруҳга эса ҳаётий муҳим органлар функциялари бузилишига қараб инотрон, органопротектор ва инфузион-трансфузион муоложа олган 38 нафар бемор болалар киритилди. Куйиш шоки бўлган болаларда полиорган етишимовчилиги синдромини камайтириш ва салбий асоратларнинг олдини олиш мақсадида комплекс консерватив (маҳаллий ва умумий) ва жарроҳлик даволашни талаб қилади.

**Калит сўзлар:** орал регидратация, инфузион-трансфузион, энцефалопатия.

**Abstract.** Thermal injury of more than 20-30% of the entire body surface is complicated by burn shock and is accompanied by dysfunction of vital organs. For research purposes, 65 children with burn shock were observed. All children with burn shock were divided into two groups: 27 children of the first (control) group received traditional anti-shock infusion-transfusion treatment without inotropic therapy. The second (main) group included 38 children who received inotropic, organoprotective and infusion-transfusion treatment for dysfunction of vital organs. Children with burn shock require complex conservative (local and general) and surgical treatment in order to relieve multiple organ failure syndrome and prevent negative complications.

**Key words:** oral rehydration, infusion-transfusion, encephalopathy.

**Кириш.** Куйиш жароҳати 14 ёшгача бўлган болаларда тасодифий ўлим ва жароҳатларнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Ушбу жароҳатларнинг кўпчилиги енгил бўлиб, амбулатория шароитида даволаниши мумкин бўлсада, тахминан 5% жароҳатлар ўртача ва оғир ҳисобланиб, касалхонага ётқизишни талаб қилади. Умумий тана сатҳининг 15% дан кўпроқ куйиш реанимацион ёрдам талаб қиладиган тизимли яллиғланиш реакцияси синдромини келтириб чиқаради, одатда, куйиш шокини олдини олиш учун томир ичига суюқликлар куйиш талаб қилинади. 15 % дан камроқ куйишларни эса фақат орал регидратация билан даволаш

мумкин. Болаларда айланма қоннинг миқдори камлиги туфайли зудлик билан реанимация ўтказиш жуда муҳим ҳисобланади. Вена ичига суюқлик юбориш билан боғлиқ қийинчиликлар ва куйиш ҳажмини ёки оғирлигини вақтида англай олмаслик туфайли реанимациянинг кечикиши, ҳатто 30 минут бўлса ҳам, ўткир буйрак етишимовчилиги, касалхонада қолиш муддати ва ўлим юз бериши каби асоратларнинг кўпайишига олиб келиши мумкин. Катталар ва болаларда реанимациянинг асосий тамойиллари бир хил; аммо, болаларни муваффақиятли даволаш учун уларнинг анатомио-физиологик хусусиятларини ҳисобга олиб, эҳтиёжларни мукамал қоплаш ло-

зим. Ушбу шарҳда биз педиатрия амалиётида куйиш касаллиги реанимациясининг асосий йўналишларини муҳокама қиламиз.

**Материал.** Куйиш шокининг кечиши ва даволаш жараёни 65 нафар беморда таҳлил қилинди. Уларнинг барчаси 2018-2023 йиллар давомида РШТЎИМ Самарқанд филиалида даволанган. Тадқиқот мақсадида куйиш шоки бўлган барча беморлар 2 гуруҳга бўлинди. Биринчи (назорат) гуруҳига инотроп терапиясиз анъанавий шокка қарши инфузион-трансфузион терапия билан даволанган 27 нафар бемор болалар киритилди. Иккинчи (асосий) гуруҳга ҳаётий муҳим органлар функцияси бузилишига қараб, инотроп ва органопротектив даволардан фойдаланган ҳолда комплекс шокка қарши инфузион-трансфузион терапияни олган, куйиш шоки бор 38 нафар бемор болалар киритилди.

**Усуллар ва натижалар.** Куйиш шоки бўлган барча беморларда полиорган етишмовчилигини аниқлаш учун умумий клиник текширувдан ўтказилди: юрак-қон томир ва нафас олиш тизимлари, ҳаракат, буйрақлар ва ошқозон-ичак тракти функциялари. Қон ва сийдик клиник анализлари ўтказилди. Ушбу турдаги жароҳатларни ҳисобга олган ҳолда, артериал қон босими динамикада кузатилди, ҳарорати, нафас ва пульс тезлигини диққат билан кузатиб борилди, соатлик ва кунлик диурезни ўлчашга алоҳида эътибор берилди.

Куйиш шоки даврида энг оғир бузилишлар юрак-нафас тизимида кузатилади. Бемор аҳволининг оғирлигини тўғридан-тўғри тана сатҳининг термик куйиши билан эмас, балки ҳавога ва бутун танага ўта захарли газсимон тутунлар ва буғли кимёвий таркибий қисмларнинг таъсири ҳамда термоингаляцион шикастланишлар билан аниқлаш мумкин. Марказий гемодинамиканинг бузилиши, биринчи навбатда, куйиш шикастланишининг ўткир даврига хос бўлган экстра ва интракардиал ўзгаришларни келтириб чиқаради.

Комбустиологик амалиётда анъанавий шок диагностикаси учун одатий мезонларга Франк индекси, Спронк шкаласи, Аллговер индексини баҳолашга ва жабрланувчининг ҳолатини клиник-лаборатор ҳамда инструментал текширувга эътибор қаратилади. Аксарият ҳолларда (44%) - уч ёки ундан ортиқ орган ва тизимларнинг функцияларининг бузилиши аниқланди. Полиорган етишмовчилиги синдроми ва куйиш шоки бўлган (50%) беморларда энцефалопатия синдроми типидagi марказий асаб тизимининг зарарланиши кузатилди; бу тананинг ҳаётий функцияларини тартибга солишда унинг асосий ролини исботлайди.

Марказий асаб тизимининг шикастланишга юқори зўриқиш билан ишлаши куйиш билан

оғриган беморларда органлар функцияси бузилиши учун шароит яратади, кейин эса тананинг ҳаётий муҳим функцияларини таъминлайдиган тизимларнинг қулаши ва куйиш шоки бўлган беморларда энцефалопатия синдромининг янада ривожланиши (безовталик, тормозланиш, сопор, кома) кузатилади. Худди шу юқори частотада куйишлар билан оғриган беморларда нафас олиш тизими (56,1%) ва ошқозон-ичак тракти (43,4%) зарар кўради, бу эса гипоксияга, метаболик жараёнлар ва сув-электролитлар алмашинувининг бузилишига олиб келади, оқибатда касалликнинг оғирлашувининг ривожланишида энг муҳим омил ҳисобланади (куйиш шокининг чуқурлашуви).

Полиорган етишмовчилиги синдроми таркибида марказий асаб тизими, нафас олиш тизими ва ошқозон-ичак трактининг бузилишларининг юқори частотаси беморнинг аҳволини оғирлигини кўрсатади ҳамда интенсив терапия қамровини кенгайтиришни талаб этади. Беморларнинг 40,1 фоизда юрак-қон томир етишмовчилиги клиник ташхис аниқланади (тахикардия, гипотензияга мойил бўлган бекарор гемодинамика ва юрак аритмиялари билан намоён бўлган). Буйрак етишмовчилиги (31,8%) кўпинча олигурия ёки анурия билан намоён бўладиган буйрақларнинг экскретор функциясининг бузилиши, камроқ полиурия (буйрак концентрацияси функцияси бузилиши), қон зардобда мочевина ва креатинин даражасининг ошиши кузатилади. Ўткир жигар етишмовчилиги (24,2%) турли хил жигар дисфункциялари (оқсил ҳосил қилувчи, антитоксик, пигмент алмашинуви, коагулопатиялар) билан намоён бўлади.

Ошқозон-ичак трактининг етишмовчилиги ошқозон ва ичакнинг токсик парезлари, кизилўнғач, ошқозон, ўн икки бармоқли ичак ва ингичка ичакнинг ўткир эрозиялари ёки яраларининг шаклланиши билан ифодаланди, баъзан қон кетишининг ривожланиши билан мураккаблашишига сабаб бўлади. Куйиш шикастланишининг ўзига хос хусусияти тўлиқ ёки қисман анорексия бўлиб, қисқа вақт ичида куйиш касаллиги ривожланишининг дастлабки босқичларида кахексияга ва метаболизм бузилишига олиб келади, тузалиши қийин бўлган ва узоқ чўзилган шикастланишлар полиорганлар етишмовчилигининг барқарорлашишига сабаб бўлиши мумкин. Оғир термик жароҳати бўлган беморларда ичак дисфункциясининг намоён бўлишини таҳлил қилишда 4 та асосий симптом аниқланди: такрорий қусиш, Курлинг стресс яраси, ошқозон-ичак трактининг парезлари ва такрорий суяқ ахлат. Тадқиқотлар натижасига кўра, инотроп ва органопротектив ҳамда шокка қарши инфузион-трансфузион терапия комплекс

олиб борилганда полиорган етишмовчилиги холатлари камайиши кузатилди.

**Хулосалар.** Юқоридаги материал куйиш билан оғриган болаларда полиорган етишмовчилигининг юқори тарқалишини кўрсатади, ушбу асоратни камайтириш ва салбий оқибатларнинг олдини олиш учун мураккаб, мақсадли консерватив (маҳаллий ва умумий) ва жаррохлик даволашни талаб қилади.

#### **Адабиётлар:**

1. Азимов Ш.Т., Шакиров Б.М., Карабаев Ж.Ш. и др. Ранняя некрэктомия в комплексном лечении детей с глубокими ожогами // Сб. науч. тр. ИИ Съезда комбустиологов России. М., 2008. С. 159-160.
2. Алексеев А. А., Лавров В. А. Актуальные вопросы организации и состояние медицинской помощи пострадавшим от ожогов в Российской Федерации // Материалы ИИ съезда комбустиологов России. М., 2008. С. 3-4.
3. Алексеев А.А., Крутиков М.Г., Яковлев В.П. Ожоговая инфекция: этиология, патогенез, диагностика, профилактика и лечение. Москва. «Вузовская книга», 2010. 413 с.
4. Алексеев А.А., Классификация глубины поражения тканей при ожогах. // ИИИ съезд комбустиологов России, Москва 15-18 ноябрь 2010г. Институт хирургии имени А.В. Вишневского Министерство Здравоохранения РФ; редкол.: – Москва, 2010. 3-4 с.
5. Алексеев А.А., Крылов К.М. //Классификация глубины поражения тканей при ожогах. ИИИ съезд комбустиологов России, Москва 15-18 ноябрь 2010 г. Институт хирургии имени А.В. Вишневского Министерство Здравоохранения РФ; редкол.: А.А. Алексеев, – Москва, 2010. 3-4. с.
6. Алексеев А.А., Т.А. Ушакова Ожоговый шок: проблемы остаются. Сборник научных трудов: ИВ съезд комбустиологов России, Москва, 13-16 окт. 2013 г./ ФГБУ Институт хирургии имени А.В. Вишневского Министерство Здравоохранения РФ; редкол.: А.А. Алексеев, С.В. Попов. – Москва, 2013. 40 с.

7. Амниев В.А., Алейник Д.Я. Современные аспекты оперативного лечения детей с обширными глубокими ожогами //Межд. медицинский форум человек и травма. Россия-Нижний Новгород. 19-20 июня 2001. с. 70-72.

8. Крылов К.М., Шлык В.И., Пивоварова Л.П., Орлова О.В. Ожоговый шок / В книге Патогенез и лечение шока различной этиологии (Руководство для врачей). Под рук. д.м.н. профессора Ю.А. Щербука. – Санкт-Петербург, 2010. – с. 320-360.

9. Кубаев А. С. Оптимизация диагностики и лечения верхней микрогнатии с учетом морфофункциональных изменений средней зоны лица // Научные исследования. – 2020. – №. 3 (34). – С. 33-36.

10.Кулагин А.Е., Курек В.В. Неотложная помощь при ожоговой травме у детей. Медицинские знания. – 2011. №4. - с. 20-22.

11.Кузин М.И., Сологуб В.К., Юденич В.В. Ожоговая болезнь - М: Медицина, 1982 г., 216 с.

#### **СИНДРОМ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ ОЖОГОВОГО ШОКА У ДЕТЕЙ**

*Хайдаров М.М., Мурадова Р.Р.*

**Резюме.** Термическое поражение более 20-30% всей поверхности тела осложняется ожоговым шоком и сопровождается нарушением функции жизненно важных органов. В исследовательских целях под наблюдением находились 65 детей с ожоговым шоком. Все дети с ожоговым шоком были разделены на две группы: 27 детей первой (контрольной) группы получили традиционное противошоковое инфузионно-трансфузионное лечение без инотропной терапии. Во вторую (основную) группу вошли 38 детей, получавших инотропное, органопротекторное и инфузионно-трансфузионное лечение по поводу нарушения функции жизненно важных органов. Дети с ожоговым шоком требуют комплексного консервативного (местного и общего) и хирургического лечения с целью купирования синдрома полиорганной недостаточности и предотвращения негативных осложнений.

**Ключевые слова:** пероральная регидратация, инфузионно-трансфузионная, энцефалопатия.