

**И. К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ
КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО
МИНИСТРЛИГИНИН
УЛУТТУК ХИРУРГИЯ БОРБОРУ**

Д 14.22.650 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 616.311-001.37-053.2

ШАЙБЕКОВ ДАНИЯРБЕК РЫСБЕКОВИЧ

**ЖАШ БАЛДАРДЫН КЫЗЫЛ ӨНГӨЧҮНҮН ХИМИЯЛЫК
КҮЙҮГҮН АЙКАЛЫШТЫРЫП ДАРЫЛОО**

14.01.19 – жаш балдар хирургиясы

Медицина илимдеринин кандидаты
окумуштуулук даражасын изденип алуу
үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2024

Иш Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун илим бөлүмүндө аткарылган.

Илимий жетечиси: **Омурбеков Талантбек Ороскулович**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясынын жаш балдар
хирургиясы кафедрасынын башчысы

Расмий оппонеттер: **Юсупов Шухрат Абдурасулович**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
Самарканд мамлекеттик медициналык
университетинин № 1 жаш балдар хирургиясы
кафедрасынын башчысы

Мыкыев Калыбек Мыкыевич
медицина илимдеринин кандидаты, доцент,
Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян
университетинин жаш балдар хирургиясы
кафедрасынын башчысы

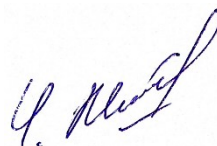
Жетектөөчү мекеме: Ташкент медициналык академиясы, № 1 жалпы жана
жаш балдар хирургиясы кафедрасы (100109,
Өзбекстан Республикасы, Ташкент ш., Фаробий
көчөсү, 2 г).

Диссертацияны коргоо 2024-жылдын 23-апрелинде саат 13:00дө
медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын
коргоо боюнча Д 14.22.650 И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясы жана тең уюштуруучу Кыргыз Республикасынын
Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук хирургия борборуна караштуу
диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт. Дареги: 720044, Кыргыз
Республикасы, Бишкек ш., 3-линия көчөсү, 25, 2-кабат конференц-зал.
Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференцияга кирүү шилтемеси:
https://vc.vak.kg/b/d_1-xar-5tx-9lo

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., И. К. Ахунбаев көчөсү, 92),
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук
хирургия борборунун китепканаларынан (720044, Бишкек, 3-линия көч., 25)
жана <https://vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2024-жылдын 15-мартында таркатылды.

Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты, доцент



М. Б. Чапиев

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Жегич заттарды жана эрозиялык материалдарды жутуудан кызыл өңгөчтүн бузулушу, өзгөчө өнүгүп келе жаткан өлкөлөрдө эң татаал жана кеңири таралган көйгөйлөрдүн бири болуп саналат [S. Contini et al., 2009; G. Kucuk et al., 2017]. Өлүмгө чейин алып келиши мүмкүн болгон кызыл өңгөчтүн ичкерүүсү же тешилиши сыяктуу, белгилери байкалбаган таасирлерден радикалдуу натыйжаларга чейинки татаалдашуулар вариацияланат [A. Turner, P. Robinson, 2005; Ж.А.Куровски, М.Кэй, 2017; M.A. Houghoughi et al., 2021].

Жаракаттын оордугу жутулган заттын түрүнө жана тканга таасир этүүчү көлөмүнө, убактысына да көз каранды [B. A. Watson et al., 2005; M.A. Arici et al., 2012]. Бул учурларда эң көп кездешкен татаалдашуу кызыл өңгөчтүн ичкерүүсү болуп эсептелет [P. D Siersema, de L. R. Wijkerslooth, 2009; A Katz, Y. Kluger, 2015]. Жегич заттарды жана эрозиялык материалдарды кокустан жутуудан көбүнчө жаш балдар жабыркайт [B. A. Уотсон ж.б. авторл., 2005]. Ошондой эле эркек балдар арасында көп болот [C. M. Dehgani et al., 2018]. Бул көйгөй көбүнчө 2 жашка чейинки курактагы балдарда кездешет [A. Forotan et al., 2016; M. Rafeey et al., 2016].

Балдар үчүн жегич заттардын таасири глобалдуу көйгөй болуп саналат: адабияттардагы маалыматтарга ылайык, жегич заттардын таасири 80% жаш балдар арасында кездешет [K.C. Парк, 2014]. Улуу Британияда жыл сайын 40 000ден жана АКШда 100 000 балага 15,8ден ашуун учур катталат [M. Rafeey et al., 2016]. Өнүккөн өлкөлөрдө абал олуттуураак [H. Urganci et al., 2014].

Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүзүүсүнөн (КӨХК) оорунун жогорку деңгээли жана майыптуулугу алардын бардык бейтаптар үчүн баштапкы дарылоону, анын ичинде дем алуу жолдорун баалоону, гемодинамикалык стабилдештирүү жана электролит алмаштырууну, андан кийин кортикостероиддерди жана антибиотиктерди талап кылган олуттуу көйгөйлөргө айлантат [Ю. Разумовский ж.б. авторл., 2012; А. Н. Луняка ж.б. авторл., 2014].

Жогоруда келтирилген бүгүнкү күнгө чейин кызыл өңгөчтүн химиялык күйүктөрүн дарылоодо колдонулуп жаткан ыкмалардын бардыгы практикалык саламаттыкты сактоонун керектөөлөрүн толук канааттандырбай жаткандыгын тастыктап турат. Кыргыз Республикасында жаш балдардын кызыл өңгөчүнүн химиялык күйүктөрүн (КХК) дарылоону оптималдаштыруу боюнча изилдөөлөр жүргүзүлүп, анда кызыл өңгөчтү жууп, жабыркаган жерлерди тазалоо процессинде хитозан гелин колдонуу натыйжалуулугун көрсөткөн [Д. Б. Коновалова, 2006], буга чейин бул тема боюнча эмгектер жок болчу.

Көйгөйлөрдү андан ары изилдөө жана жаш балдардагы кызыл өңгөчтүн бул патологиясын дарылоонун жолдорун оптималдаштырууну активдүү изденүү актуалдуу жана келечектуу багыт бойдон калууда.

Диссертациянын темасынын приоритеттүү илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), окуу жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги изилдөө иштери менен байланышы. Тема өз демилгеси менен аткарылган.

Изилдөөнүн максаты. Балдардын кызыл өңгөчүнүн химиялык күйүккө кабылышынын клиникалык, лабораториялык жана эндоскопиялык көрүнүштөрүн изилдөөнүн негизинде агенттин таасиринин мүнөзүнө ылайык аларды дарылоо жана татаалдашуусун алдын алуу боюнча иш-чаралардын комплексин иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Ар кандай курактык топтордогу кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган балдарга заманбап күйгүзүүчү заттарды системалаштыруу.

2. Клиникалык жана лабораториялык көрүнүштөрдү жана кызыл өңгөчтүн эндоскопиялык изилдөөлөрүнүн натыйжаларын, зыян келтирүүчү агенттин мүнөзүнө жараша изилдөө, ошондой эле алынган натыйжалардын ортосунда параллелдерди жүргүзүү.

3. Преднизолон жана дексаметазонду колдонуу жагынан гормоналдык терапияга басым жасоо менен балдардын кызыл өңгөчүнүн химиялык күйүктөрүн комплекстүү дарылоонун өзгөчөлүктөрүн талдоо.

4. Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү бар балдарды текшерүү алгоритмине Фоли катетери менен кызыл өңгөчтү кеңейтүү ыкмасын киргизүү жана стандарттуу кызыл өңгөчтү кеңейтүүнүн “сокур” жана “жип менен” ыкмасына салыштырмалуу анализ жүргүзүү.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Перспективдүү изилдөөнүн натыйжасында биринчи жолу ар кандай курактагы балдарда кызыл өңгөчтүн химиялык күйгүнүн мүнөздөмөлөрү боюнча маалымат алынды жана заманбап күйгүзүүчү алып келүүчү каражаттарды системалаштыруу жүргүзүлдү.

2. Концентрацияланган щелоч – "Аврора" казан тазалагычынан келип чыккан кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү өзгөчө көйгөй жаратары аныкталды.

3. Бала кезинде биринчи жолу кызыл өңгөчтү кеңейтүү ыкмасы үчүн Фоли катетери колдонулду, бул химиялык күйүктүн кесепетинин тереңдигин эрте аныктоого өбөлгө түздү.

4. Биринчи жолу преднизолон жана дексаметазон менен гормоналдык терапиянын салыштырма мүнөздөмөлөрү изилденди жана дексаметазонду колдонуунун пайдалуу мүнөздөмөлөрү далилденди.

5. Фоли катетери менен кызыл өңгөчтү кеңейтүү ыкмасынын коопсуз жана азыраак жабыркаткан ыкмасы сунушталды, бул процедураны жаракат алгандан кийинки алгачкы этаптарда (10-11 күн) жүргүзүүгө мүмкүндүк берди.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Заманбап күйгүзүүчү заттарды системалаштыруу боюнча алынган жаңы маалыматтар күйүктүн даражасын, жабыркоонун локализациясын, клиникалык жана эндоскопиялык көрүнүштү жана алгачкы этаптарда татаалдануу ыктымалдыгын болжолдоого мүмкүндүк берет.

2. Жаш балдардын кызыл өңгөчүнүн химиялык күйүгү үчүн Фоли катетери менен кызыл өңгөчтү кеңейтүүнүн сунушталган ыкмасы оорунун жүрүшүнүн динамикасын эрте аныктоого өбөлгө түзөт, аны колдонуу коопсуз жана аз жабыркатат, бул диагностикалык жана терапиялык процедураларды “эрте” мезгилде (жаракат алгандан 10-11-күнүндө), кызыл өңгөчтүн тешилишинин бир да учуру жок жүргүзүүгө [09.03.2016-ж. № 837 менен алынган «Жаш балдардын кызыл өңгөчүн химиялык күйүк менен кеңейтүү ыкмасы» аттуу рационализатордук сунуштун күбөлүгү] мүмкүндүк берет.

3. Фоли катетери менен кызыл өңгөчтү кеңейтүү техникасы практикалык саламаттыкты сактоого киргизилди [09.02.2021-ж. Бишкек шаарындагы Медициналык тез жардамдын шаардык балдар клиникалык ооруканасынан алынган ишке киргизүү актысы: 26.10.2023-ж. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборунан алынган ишке киргизүү актысы].

Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:

1. Заманбап күйгүзүүчү каражаттарды курамы боюнча системалаштыруу, заттарды кызыл өңгөчкө таасир этүү механизми боюнча: кислоталар, щелочтор, уайт-спирт жана термикалык күйүк деп белгилүү бир топторго бөлүштүрүүгө мүмкүндүк берет

2. Концентрацияланган «Аврора» щелочторун агрессивдүүлүк даражасына жараша өзүнчө топко бөлүү күйүктүн жүрүшүн жана мүмкүн болгон татаалдашуулардын ыктымалдуулугун жогорулатат.

3. Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган балдарды изилдөө алгоритмине Фоли катетери менен кеңейтүү ыкмасын киргизүү "эрте" мезгилде – 10-11 күнү күйүктүн даражасын так аныктоо үчүн объективдүү маалыматтарды алууга, ошондой эле кызыл өңгөчтүн ичерүүсүнүн өөрчүшүн болжолдоого мүмкүндүк берет.

4. Комплекстүү терапияда преднизолонду дайындоо менен салыштырганда дексаметазон менен кортикостероиддик терапия күйүк алган учурдан тартып биринчи беш күндө көрсөтүлөт.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Автор изилдөө темасы боюнча адабият маалыматтарын издөөнү жана талдоону жеке жүргүзгөн. Бейтаптарды тандоо, клиникалык текшерүү, ооруну аныктоо, анализдөө жана материалды статистикалык талдоодон өткөрүүнү жеке жүргүзгөн; Фоли катетери менен кызыл өңгөчтү кеңейтүүнүн жаңы ыкмасын иштеп чыккан жана ишке киргизген.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Диссертациялык иштин негизги натыйжалары: «Педиатриянын, жаш балдар хирургиясынын жана перинатологиянын заманбап көйгөйлөрү» аттуу Эл аралык илимий-практикалык конференциясында, 2015-жылдын 17-18-сентябры, Ысык-Көл (Бает айылы, 2015-ж.); «Илим жана техниканы өнүктүрүүнүн заманбап тенденциялары» X Эл аралык илимий-практикалык конференциясында, 2016-жылдын 31-январы, Белгород ш. (Белгород, 2016); Борбордук Азиянын Жаш балдар хирургдарынын Ассоциациясынын I конгрессинде жана «Казакстандагы жаш балдар хирургиясы» РООнун I Конгрессинде, 2019-жылдын 13-14-июну, Алматы (Алматы, 2019) баяндалып талкууланган.

Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы. Диссертациялык изилдөөлөрдүн материалдарынын негизинде 7 илимий макала жарыяланган, анын ичинен 1 макала - Scopus системасы аркылуу индекстелүүчү илимий мезгилдүү басылмасында, 3 макала - индекстелүүчү илимий мезгилдүү басылмаларда, 3 макала - РИНЦ системалары аркылуу индекстелүүчү илимий мезгилдүү, импакт-фактору 0,1ден кем эмес болгон басылмаларда жарыяланган жана 1 рационализатордук сунушу чыккан.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертациялык иш киришүүдөн, «Балдардын ашказан-ичеги жолдорунун жогорку коррозиялык зыяны» (адабий сереп) аттуу 1-баптан, «Методология жана изилдөө ыкмалары» аттуу 2-баптан, «Өзүбүздүн изилдөөбүздүн жыйынтыгы» аттуу 3-баптан, корутундудан, практикалык сунуштардан, колдонулган булактардын жана колдонмолордун тизмесинен турат. Иш 139 бетте компьютердик текстте терилген, 19 сүрөттөр (анын ичинде сүрөттөр, диаграммалар) жана 46 таблицалар менен иллюстрацияланган. Библиографиялык тизме орус тилдүү жана чет элдик авторлордун 162 булактарынан турат, анын ичинде изденүүчүнүн жеке өзүнүн макалалары да камтылган.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө диссертацияда изилдөөнүн актуалдуулугу, аны жүргүзүүнүн зарылдыгынын негиздери, иштин максаты, милдеттери, илимий-практикалык мааниси жана диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору көрсөтүлөт.

1-бап. «Жогорку ашказан-ичеги-карын жолдорунун коррозиялык зыяны» (адабий сереп). Адабий серепте: 1.1 – жаш балдардагы кызыл өңгөчтүн химиялык күйгүзүлүшүнүн эпидемиологиясы, патофизиологиясы, клиникалык жана лабораториялык диагностикасы; 1.2 – жаш балдарда кызыл өңгөчтүн химиялык күйүктөрүн диагностикалоодо аспаптык изилдөө ыкмаларынын мүмкүнчүлүктөрү; 1.3 – госпиталга чейинки стадияда жардам көрсөтүү боюнча чаралар, стационар шартында дары каражаттары менен жана

дары каражаттарысыз терапия: дарылоо ыкмаларын колдонууга көрсөтмөлөр жана каршы көрсөтмөлөр – бул изилденүүчү маселенин актуалдуулугун негиздөөгө мүмкүндүк бериши изилденген.

2-бап. «Методология жана изилдөө ыкмалары». Мында 2.1 – изилдөө методологиясы жана 2.2 – изилдөө ыкмалары берилген.

2.1 Изилдөө методологиясы.

Изилдөөнүн объектиси: кызыл өңгөчтөн химиялык күйүк алган 923 бала, анын ичинде кызыл өңгөчтүн термикалык күйүктөрү жана күйүктөн кийинки стриктурасы бар.

Изилдөөнүн предмети: Консервативдик жана хирургиялык дарылоодо жана кабыл алууда клиникалык, лабораториялык жана инструменталдык изилдөөлөрдүн натыйжалары.

Киргизүү критерийлери: Изилдөө мезгилинде клиникага түшкөн күчтүү жегич заттар жана ысык сууну жутуу диагнозу менен 17 жаштан кичүү жаш балдар киргизилген. **Четтетүү критерийлери:** кызыл өңгөчтүн тубаса оорулары бар жаш балдар жана диагнозу такталбаган бейтаптар.

2.2 Изилдөө ыкмалары: Иште жалпы клиникалык, лабораториялык (деталдуу жалпы кан анализи, биохимиялык изилдөөлөр), инструменталдык (стандарттык диагностикалык эзофагогастродуоденоскопия, зарыл болсо, рентген жана УҮД изилдөө) жана статистикалык ыкмалар колдонулган. Кызыл өңгөчтү кеңейтүү стандарттуу ыкма колдонулган. Кызыл өңгөчтү кеңейтүүнүн бул ыкмасынын кемчилиги кызыл өңгөчтүн тешигинин тез-тез өнүгүшү болуп саналат. Жипти бойлото кызыл өңгөчтү кеңейтүүнүн маанилүү артыкчылыгы бар, анткени бул учурда багыттоочуну киргизүү эч кандай коркунуч менен байланышпайт.

Изилдөөнүн натыйжаларын статистикалык изилдөөдөн «SPSS» программасынын жардамы менен Windowstун 16.0 версиясында жүргүзүлдү. Салыштырмалуу чоңдук көрсөткүчтөрү эсептелген. Алынган натыйжалардын орточо маанилериндеги айырмалардын ишенимдүүлүгүн эсептөө үчүн Стьюденттин t-критерийи колдонулган. Ыктымалдуулук $p < 0,05$ жеткенде айырмачылыктар олуттуу деп эсептелген.

3-бап. Ар кандай курактагы жаш балдардын кызыл өңгөчүнүн химиялык күйүктөрү: жалпы мүнөздөмөсү, клиникалык жана лабораториялык маалыматтар жана эзофагоскопиялык көрүнүш.

3.1 Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган жаш балдардын жалпы мүнөздөмөсү. Кызыл өңгөчтүн термикалык күйүүсү, кызыл өңгөчтүн жана ашказандын термикалык күйүүсү жана күйүктөн кийинки кызыл өңгөчтүн стриктурасын ичине алган, кызыл өңгөчтүн далилденген химиялык жаракатынын 923 учурун (3.1.1-таблица) тандап алдык.

3.1.1-таблица – Балдардын кызыл өңгөчүнүн химиялык күйүктөрүнүн жаш өзгөчөлүгүнө жараша бөлүштүрүлүшү

Аталышы	Жаш курагына жараша балдардагы кызыл өгөчтүн химиялык күйүгүн бөлүштүрүү (абс.сан/%)				P
	1-3 жаш	3-6 жаш	6-9 жаш	9-17 жаш	
Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү	490 (93,9)	139 * (97,9)	46 * (100)	194 * (90,6)	p< 0,05
Ооз көңдөйүнүн термикалык күйүгү	2 ** (0,4)	0	0	0	p< 0,05
Кызыл өңгөчтүн термикалык күйүгү	22 ** (4,2)	2 ** (1,4%)	0	16 ** (7,5)	p< 0,05
Ашказандын термикалык күйүгү	1 ** (0,2)	0	0	1 ** (0,5)	p< 0,05
Күйүктөн кийинки ичерүүсү	6 ** (1,1)	1 ** (0,7%)	0	2 ** (0,9)	p< 0,05
Жалпы:	522	142	46	213	923

Эскертүү: * (p<0,05) – жаш топторунун ортосундагы салыштырганда маанилүү; ** (p<0,05) – кызыл өңгөчтүн күйүк түрлөрүн салыштырганда маанилүү

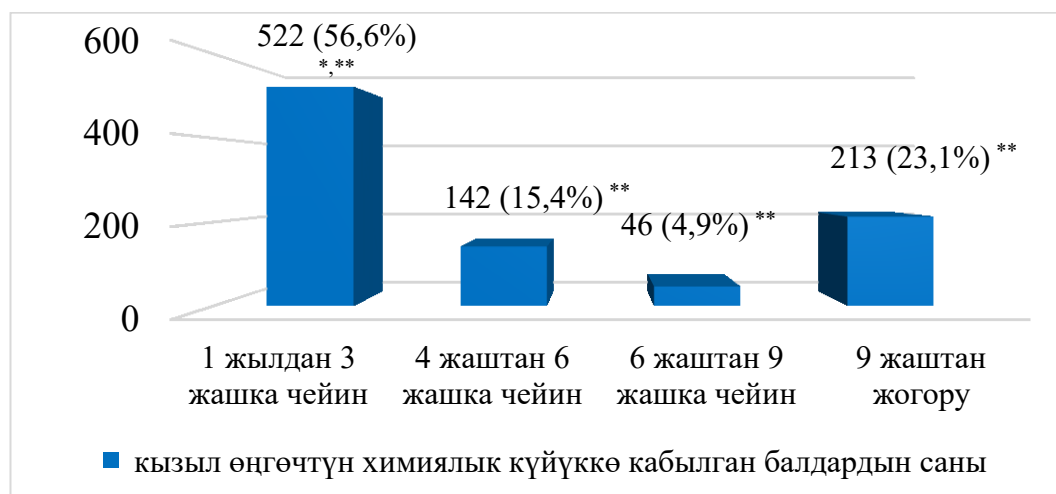
3.1.1- сүрөттө көрүнүп тургандай, химиялык күйүктөрдүн саны жылдан жылга туруктуу өсүүдө: 2010-жылы - 91, 2011-жылы - 77, 2012-жылы - 104 (б<0,05), 2013-жылы - 94 , 2014-жылы – 91, 2015-жылы – 90, 2016-жылы – 130 (б<0,05), 2017-жылы – 70, 2018-жылы – 19, 2019-жылы – 56, 2020-жылы – 101 (б<0,05) бала.



3.1.1-сүрөт. Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган балдардын жыл боюнча бөлүштүрүлүшү (2010-2020-жж.).

Балдарды жаш курагы боюнча бөлүштүргөндө 3 жашка чейинки күйүк алган балдардын саны 522 (56,6%), 3 жаштан 6 жашка чейинкилер - 142

(15,4%), 6 жаштан 9 жашка чейинкилер - 46 (4,9% жана 9 жаштан 17 жашка чейин – 213 (23,1%) бала. Жаракаттардын эң жогорку чеги 1,5 жаштан 3 жашка чейинки куракта болгон (3.1.2-сүрөт).



3.1.2-сүрөт. Жаш курагына жараша химиялык күйүккө кабылган балдардын саны.

Эскертүү: *($p < 0,05$) – жаш курактык топ менен салыштырганда маанилүү; **($p < 0,05$) – топтордун ортосунда салыштырганда маанилүү.

Биздин изилдөөбүздө кызыл өңгөчтүн химиялык күйүккө кабылган балдары жынысы боюнча да бөлүндү: КХК (кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү) менен ооруган балдардын саны 567 (61,4%), ал эми кыздардын саны 356 (38,5%) балдарды түздү. Жутулган химиялык заттардын көлөмү боюнча кам көрүүчүлөрдүн көпчүлүгү (672 ата-эне – көбүнчө энелер, же 72,8%) жуткан материалдын көлөмү < 100 мл, 19,8% (183 ата-эне) көп өлчөмдө ичкендигин айтышты жана калган ата-энелер (68 ата-эне, 7,4%) жуткан суюктуктун көлөмүн атай алышкан жок.

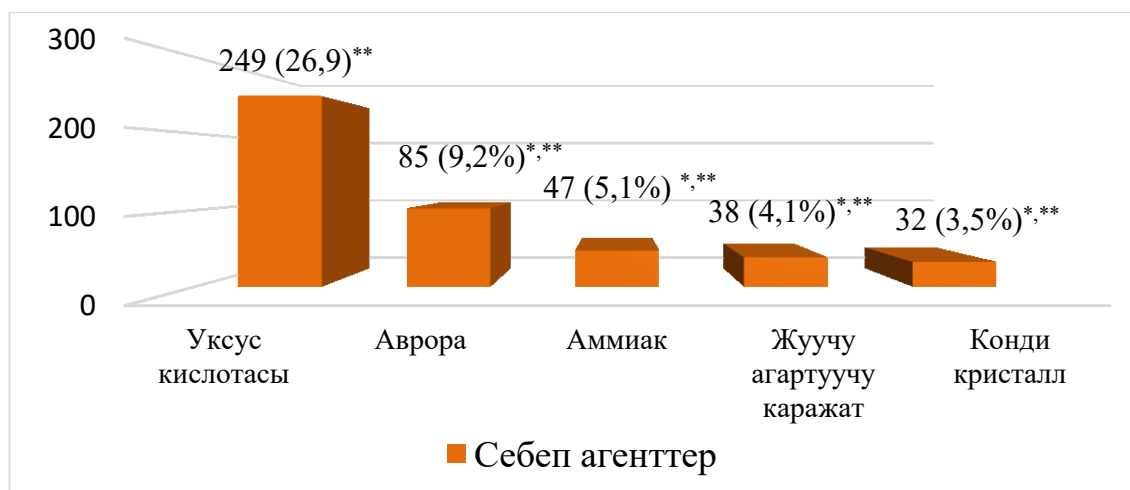
Жабыркатуучу заттар табияты боюнча абдан ар түрдүү болгон жана этиологиялык жыштыгына жараша биз аларды төмөнкүдөй топтоштурдук: кислоталар, щелочтор, уайт-спирт жана термикалык агенттер. Көбүнчө кызыл өңгөчтүн бузулушу кислоталарды колдонуудан келип чыгат, ошондуктан кычкылдарды ичүүнүн натыйжасында кызыл өңгөчтөн күйүк алган балдардын саны 488 (52,9%) баланы түздү. Кислоталардан кийинки экинчи орунда щелочтор турат, алар 283 баланын (30,7%) кызыл өңгөчтүн химиялык күйүшүнө алып келген. Кислоталар менен щелочтордон кийинки үчүнчү орунда 85 (9,2%) баланын кызыл өңгөчүнүн күйүп калышына алып келген уайт-спирти турат. Ал эми өзүнчө топко термикалык күйүк менен жабыркаган балдар кирген, алар биздин изилдөөбүздө 67 (7,3%) балада катталган (3.1.3. таблица).

3.1.3-таблица – Кенже курактагы топтун (1-3 жаш) балдарында кызыл өңгөчтүн химиялык күйүшүнүн себептери

Химиялык агенттер	Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгүнөн жабыркаган балдар, n=522	
	абс.сан	%
Кислоталар	488	52,9% **
Щелочтор	283	30,7 *,**
Уайт-спирит	85	9,2 *,**
Термикалык күйүк	67	7,2 *,**
ЖАЛПЫ:	923	100,0

Эскертүү: *($p < 0,05$) – кислоталар менен салыштырганда; **($p < 0,05$) – агенттердин топторун салыштырганда.

Биздин изилдөөбүздө балдардагы козгогучтарды деталдуу талдоо көрсөткөндөй, балдардын көбү (249 бала же 26,9%, $p < 0,001$) уксустун эссенциясын жутуу аркылуу кызыл өңгөчтүн күйүп калганын көрсөттү. Щелочтор тобунан «Аврора» казан тазалагычын өзгөчө белгилей кетүү керек, ал концентрацияланган щелоч болгондуктан, бир ууртамда баланын кызыл өңгөчүндө коркунучтуу өзгөрүүлөрдү жаратат, ал изилдөөдө 85 (9,2%) балада текшерилген. Курамында аммиак бар заттар, негизинен тиричилик тазалоочу каражаттар 47 (5,1%) баланын кызыл өңгөчүнүн химиялык күйүгүнө алып келген. Кир жуугучтар (натрий гипохлорити жана натрий полифосфаты) жана Конди кристаллдары тиешелүүлүгүнө жараша 38 (4,1%) жана 32 (3,5%) балада күйүктү жаратты (3.1.3-сүрөт).



3.1.3-сүрөт. Көбүнчө жалпы топтогу балдарда кызыл өңгөчтүн химиялык күйүп калышын пайда кылган себепчи агенттер.

Эскертүү: *($p < 0,05$) – уксустун эссенциясы менен салыштырганда;
 **($p < 0,05$) – агенттердин топторун салыштырганда.

Балдардын химиялык затты кабыл алгандан кийин клиникага баруу убактысы ар кандай, 10 мүнөттөн 7 айга чейин болгон. Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган балдардын жалпы санынын ичинен 28,6% (264 бала) химиялык затты кабыл алгандан бир сааттан кийин биринчи жолу, 49,8% (460 бала) 1ден 24 саатка чейин, 16,8% (155 бала)) - 24 сааттан 72 саатка чейин кабыл алынган. Ата-энелери аларды кызыл өңгөчтөн күйүк алгандан кийин 72 сааттан кийин ооруканага алып келген балдар, ошондой эле кайра келип түшкөн балдар, тиешелүүлүгүнө жараша 3,4% (31 бала) жана 1,2% (11 бала).

3.2 Медициналык тез жардам менен Мамлекеттик балдар клиникалык ооруканасына түшкөндө балдардын кызыл өңгөчүнүн химиялык күйүгүнүн клиникалык, лабораториялык жана эндоскопиялык мүнөздөмөлөрү. Химиялык күйүк тастыкталганда балдардын негизги даттануулары тынчсыздануу (523 бала же 67,5% учур), шилекей аккандык (561 бала же 72,4% учур) жана кусуу (647 бала же 83,5% учур), арыздардын жоктугу болгон 23, 9% учурда (185 бала) байкалган. Физикалык текшерүүдө 564 учурдун 395инде (70,0%) былжыр челдин жабыркашы аныкталган. Перифериялык кандын анализинде 251 (27,2%) балада $13,9 \times 10^9/\text{л}$ ге чейин аз лейкоцитоз жана формуланын солго жылган нейтрофилези байкалды. Башка кан көрсөткүчтөрү нормалдуу болгон.

Ооруканага жаткырылган 923 бейтаптын 775ине (83,9%) ригиддик эзофагоскопия жасалган. Кызыл өңгөчтүн жаракатынын оордугун Zargar et al боюнча аныктоо үчүн эндоскопиялык балл системасы колдонулган (1991). Эндоскопиянын анализи көрсөткөндөй, балдардын 32%ында ооздун былжыр челинин күйүп калганы, балдардын 49,8%ында жеңил даражадагы зыян, 19 балада кызыл өңгөчтүн оор даражасы (2В жана 3А даражасы) аныкталган, анын ичинен 58,0% жаш балдар, ал эми 26,3% жаш курагы чоң топторго туура келген.

Таблица 3.2.2 – Эзофагоскопиянын жыйынтыгына жараша күйүктүн оордугу боюнча балдардын бөлүштүрүлүшү (n=923)

Эзофагоскопиялык көрүнүш	Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгүнөн жабыркаган балдар, n=923	
	абс. саны	%
Ооз көңдөйүнүн былжыр челинин күйүшү	295	32,0
1-даражадагы күйүк	401	43,4
2А күйүктүн даражасы	60	6,5
2Б күйүктүн даражасы	4	0,4
3А күйүктүн даражасы	15	1,6
Баары:	775	84,0
Эзофагоскопия жүргүзүлгөн эмес	148	16,0
ЖАЛПЫ:	923	100,0

3.3 Балдардын кызыл өңгөчүнүн химиялык күйүктөрүнүн курактык бөлүнүшү боюнча өзгөчөлүктөрү. Алсак, биздин маалыматтар боюнча 3 жашка чейинки күйүк алган балдардын саны 522 (56,6%), 3 жаштан 6 жашка чейинкилер – 142 (15,4%) жана 6 жаштан 9 жашка чейинкилер – 46 (4,9%) болгон.) жана 9 жаштан 17 жашка чейин – 213 (23,1%) адам. (3.1.2-сүрөт). Травмалардын эң жогорку деңгээли 1,5 жаштан 3 жашка чейин болгон.



3.3.1-сүрөт. Клиникага кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган балдардын жаш курактагы (1-3 жаш) жыл сайын кабыл алынышы.

Эскертүү: $(p < 0,05)$ – башка жылдар менен салыштырганда.

Экинчи курактык топ (3 жаштан 6 жашка чейин) 142 баладан турган, анын ичинен 94 (66,2%) эркек балдар жана 48 (33,8%) кыздар. Балдардын минималдуу жашы 4 жашты, эң чоңу 6 жашты түздү ($M \pm m = 4,62 \pm 0,066$; 95% CI = 4,49 – 4,75). Жашаган жери боюнча бөлүштүргөндө шаар тургундарына 82 (57,7%) бала, айыл тургундарына 60 (42,3%) бала туура келет.

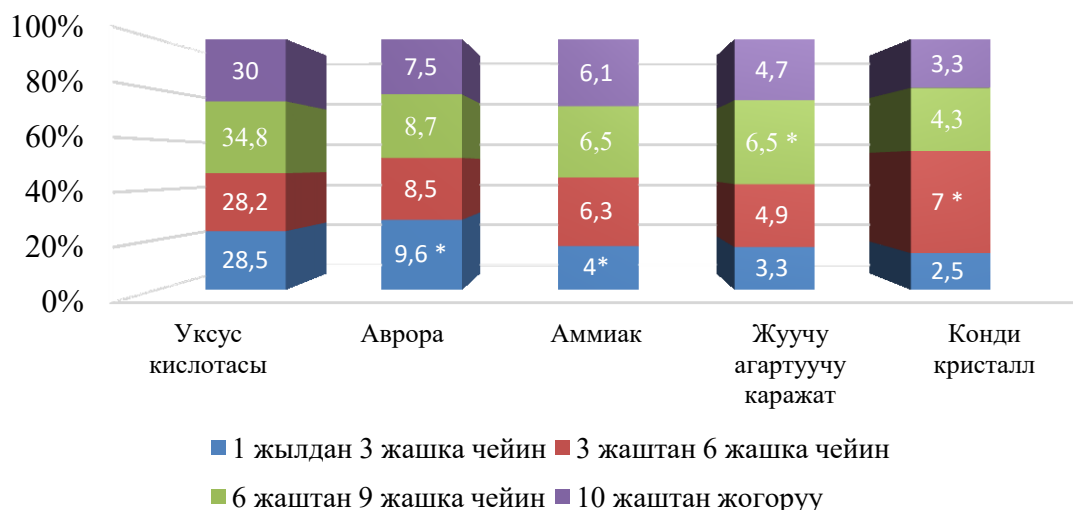
6 жаштан 9 жашка чейинки үчүнчү курактык топ 46 гана баладан турган, алардын арасында 30 эркек (65,2%) жана 16 кыз (34,8%) болгон. Балдардын минималдуу жашы 7 жашты, эң жогорку жашы 9 жашты ($M \pm m = 8,20 \pm 0,127$; 95% CI = 7,94 – 8,45), шаар тургундары 28 (60,9%) жана айыл тургундары - 18 (39,1%) балдарды түздү.

Ал эми, 9 жаштан 17 жашка чейинки акыркы төртүнчү топко 213 бала кирген, анын ичинен 121 (56,8%) балдар жана 92 (43,2%) кыздар. Балдардын минималдуу жашы 10 жаш, эң көп жашы 19 ($M \pm m = 14,69 \pm 0,178$; 95% CI = 14,34 – 15,05). Бул топтогу балдардын басымдуу бөлүгү 9 жаштан 11 жашка чейинкилер, алардын саны 202 бала, калгандары 11 жаштан жогоркулар болгон.

3.4 Кызыл өңгөчтүн химиялык күйгүн ар кандай курактагы топтордун жана келип түшкөн жылдары боюнча салыштырма анализ. Кызыл өңгөчтүн күйүгүнүн эң көп таралышы 1 жаштан 3 жашка чейинки эң жаш курак тобунда табылган. Алсак, 522 баланын ичинен кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү 491 балада (3,9%), ооз көңдөйүнүн термикалык күйүгү 2 балада (0,4%) жана кызыл өңгөчтүн жана ашказандын термикалык күйүгү 1 балада (0,2%) аныкталган. Бул топтогу кызыл өңгөчтүн күйүктөн кийинки стриктурасы 6 (1,1%) балада байкалган. 3 жаштан 6 жашка чейинки экинчи курактык топто кызыл өңгөчтүн күйүүсү 142 балада ($p < 0,002$) катталган, бул жаш курактагыларга караганда статистикалык жактан кыйла аз. 6 жаштан 9 жашка чейинки үчүнчү курактык топ эң кичине топ болуп чыкты, анткени 11 жылдан ашык байкоодо кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган 46 гана бала катталган, бул салыштырууга караганда статистикалык маанилүү ($p < 0,001$) аз. Акырында, 9 жаштан 17 жашка чейинки чоң курактык топ, анын курамына 213 бала кирди, алар кызыл өңгөчтүн күйүккө кабылууларынын саны боюнча башка курактагы топтордон бир топ айырмаланган (1 жаштан 3 жашка чейин, $p < 0,002$; 3төн 6 жашка чейин, $p < 0,002$; 3 жаштан 6 жашка чейин, $p < 0,001$).

Биздин изилдөөбүздө зыяндуу заттар табияты боюнча абдан ар түрдүү болгон. Жалпы 923 баланын ичинен кислоталар кызыл өңгөчтүн 488инде (52,9%, $p < 0,05$), щелочтор - 283дө (30,7%, $p < 0,05$), уайт-спирт 85инде (9,2%) кызыл өңгөчтүн химиялык күйүшүнө алып келген жана термикалык агенттер 67 (7,3%) баланы күйүккө чалдыктырган.

Жашына жараша топтор боюнча салыштырганда уксустан эссенциясынан жабыркаган балдардын саны 6 жаштан 9 жашка чейинки балдардын тобунда статистикалык жактан кыйла жогору, $b < 0,05$ (3.4.1-сүрөт). Экинчи орунда казандарды тазалоочу агент "Аврора" болду, ал ар бир топтогу балдардын 9%га жакынында кызыл өңгөчтүн химиялык күйүшүнө алып келген. Ишенимдүүлүк 9 жаштан 17 жашка чейинки топко карата жаш курактык топто табылган (тиешелүүлүгүнө жараша 9,6% каршы 7,5%, $p < 0,05$). Биздин изилдөөбүздө ар бир жаш курактык топтогу балдардын болжол менен 6% аммиак менен ууланууга дуушар болгон. Курактык топтордун ортосундагы салыштырма талдоодо аммиактан улам кызыл өңгөчтүн күйүп калуусу эң жаш курактык топто байкалган (4% 6,3%, 6,5% жана 6,1%, $b < 0,05$) (3.4.1-сүрөт). Жуучу агартуучу каражаттан химиялык күйүк алгандар тобунда 6 жаштан 9 жашка чейинки балдар статистикалык жактан кыйла көп болгон (6,5% 3,3%, 4,9% жана 4,7%, $p < 0,05$). Конди кристалл тобунда 3 жаштан 6 жашка чейинки балдар кыйла көп болгон (7,0% 2,5%, 4,3% жана 3,3%, $p < 0,05$).



3.4.1-сүрөт. Изилдөөнүн ар кандай курактык топторундагы балдарда кызыл өңгөчтүн химиялык күйүүсүнө көбүнчө себепчи агенттер.

Эскертүү: $*(p<0.05)$ – изилдөөнүн жаш топторунун ортосундагы салыштырууда аныкталган.

Балдардын химиялык затты кабыл алгандан кийин клиникага баруу убактысын анализдегенде ооруканага жаткырылган ар кандай убакыттар аныкталган, алар 10 мүнөттөн 7 айга чейин болгон. Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган балдардын жалпы санынын ичинен 923 баланын ичинен 264ү (28,6%, $b < 0,05$) химиялык затты кабыл алгандан кийинки алгачкы сааттарда, 1 сааттан 24 саатка чейинки аралыкта 923 баланын 460ы (49,8% , $b < 0,05$) жана 24 сааттан 1 айга чейинки аралыкта 923 баланын 155и (16,8%, $b < 0,05$) кабыл алынган.

Изилдөөбүздө биз жаш топторунун ортосундагы ооруканада жаткан күндөрүнүн саны жана перифериялык кандын бардык параметрлери боюнча салыштырма анализ жүргүздүк. Ооруканада жаткан күндөрдүн көрсөткүчү 3 жаштан 6 жашка чейинки балдарга караганда жаш курактагы топтордо статистикалык жактан жогору болгон ($p < 0,05$). Алардын ортосунда көрсөткүчтөрдүн ортосунда статистикалык олуттуу айырмачылыктар бар ($p < 0,05^{**}$, 95% ДИ – 0,062 – 2,042). 6 жаштан 9 жашка чейинки жана 9 жаштан 17 жашка чейинки 3-6 жаш курактык топтор менен салыштырганда көрсөткүч жогору болгон ($p < 0,05^{**}$, 95% ДИ - -4,488 - -0,197; $p < 0,05^{**}$, 95% CI – -2,890 – -0,401). Жаш курактык топту башка курак топтору менен, ошондой эле 6 жаштан 9 жашка чейинки жана 9 жаштан 17 жашка чейинки балдардын курактык топтору менен салыштырганда, алардын төшөктө жаткан күндөрү боюнча көрсөткүчтөрүнүн ортосунда статистикалык маанилүү айырмалар табылган эмес ($p > 0,05$).

Изилдөөбүздө кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгүнө алып келген агенттердин топторунун ортосунда стационарда жаткан күндөрдүн санына, ошондой эле перифериялык кандын бардык көрсөткүчтөрүнө салыштырмалуу анализ жүргүздүк (3.4.7-таблица).

3.4.7-таблица – Ооруканада жаткан керебет күндөрдүн саны боюнча химиялык агенттердин топторунун ортосундагы салыштырма талдоо

Көрсөткүчтөр	Стационарда жаткан күндөрдүн орточо саны			
	Орточо саны	Sig	P	95% ДИ
Щелочтор тобу	5,05	0,000	<0,001**	1,053 – 2,800
Кислоталар тобу	6,98			
Щелочтор тобу	6,98	0,021	<0,05**	0,256 – 3,075
Термикалык күйүк	5,31			

*Эскертүү: ** - көрсөткүчтөрдүн ортосунда ишенимдүү статистикалык маанилүү айырмачылыктар бар*

Таблицада көрүнүп тургандай, щелочтордон күйүккө караганда, кислотада күйүк алган балдардын ооруканада жаткан күндөрүнүн көрсөткүчү статистикалык жактан жогору ($p < 0,05$). Алардын ортосунда көрсөткүчтөрдүн ортосунда статистикалык олуттуу айырмачылыктар бар ($p < 0,001^{**}$, 95% ДИ – 1,053-2,800). Бул көрсөткүч кызыл өңгөчтүн терминалык күйүгүнө салыштырмалуу щелочтук күйүк алган балдардын тобунда да жогору болгон ($p < 0,05^{**}$, 95% ДИ – 0,256 – 3,075).

“Аврора” каражатынан улам кызыл өңгөчтүн химиялык күйүк алышына деталдуу талдоо жүргүздүк. Биздин байкообузда кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган балдардын саны 85 (100%) баланы түздү, алардын 13үндө (15,3%) кызыл өңгөчтүн күйүктөн кийинки ичкерүүсү өнүккөн. Жынысы боюнча бөлүштүргөндө эркектер 52 (61,2%) жана кыздар 33 (38,8%) баланы түзгөн. Балдардын минималдуу жашы 1 жаш, эң чоң жашы 17 жаш ($M \pm m = 5,13 \pm 0,531$; 95% ДИ = 4,07-6,19).

Акыркы 11 жыл ичинде Аврораны кабыл алгандан кийин медициналык жардамга кайрылган балдардын саны абдан өзгөрүп келет жана ошондой эле толкун сымал курсу менен мүнөздөлөт (3.4.2-сүрөт). “Аврора” менен кызыл өңгөчтүн күйүгүнө кабылган бардык балдар, кабыл алууда, жутуудагы тамагынын оорушуна даттанышкан, бул балдардын бардык санында (85, 100%), тынчсыздануу - 83 (97,6%) балада, шилекей агуу - 78 (91,8%) бала, дисфагия - 71 (83,5%) бала, көкүрөк оорусу - 33 (38,8%) бала, 85 баланын 17 (20%) дене табынын субфербалдык көрсөткүчкө чейин көтөрүлүшү менен кабыл алынган. Жүргүзүлгөн эзофагоскопияда нормалдуу эндоскопиялык көрүнүш жок экени аныкталды, балдардын 5,9% 1-даражадагы, 31,8% 2А даражадагы күйүк аныкталды. Балдардын 55,3% жана 7,1%да кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгүнүн оор даражасы (2Б жана 3А деңгээли) байкалган.



3.4.2-сүрөт. Жыл сайын “Авроранын” натыйжасында кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган балдар клиникага кабыл алынат.

“Аврора” жана башка агенттердин ортосунда салыштырма талдоо жүргүзүүдө, алардын кээ бирлери үчүн олуттуу айырмачылыктар алынган. Демек, ооруканадагы жаткан күндөрдүн орточо санына ылайык, балдардын “Аврорадан” күйүккө чалдыгуусунун кесепети ($p < 0,05$) башка топтогу агенттерге салыштырмалуу ($p < 0,05^{**}$, 95% ДИ: 2,415- 5.336) статистикалык жактан жогору. Бул көрсөткүч кызыл өңгөчтүн термикалык күйүгү менен салыштырганда да жогору болгон ($p < 0,05^{**}$, 95% ДИ – 0,318 – 5,701)

Корреляциялык талдоо көрсөткөндөй, кенже курактык топто бейтаптын диагнозунун көрсөткүчтөрү менен дарылоо убактысынын ортосунда байланыш бар, ал ишенимдүү, түз жана функционалдык болуп эсептелет ($\text{sig}=0,000$, $p < 0,001$, $r=0,911$). Чоң балдарда (9-17 жаш) бейтаптын диагностикалык көрсөткүчтөрү менен дарылоо убактысынын ортосунда байланыш бар, ал олуттуу, түз жана орточо ($\text{sig}=0,000$, $p < 0,001$, $r=0,478$).

3.5 Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган балдарды госпиталга чейинки кароо жана стационардык дарылоо. Балдардын басымдуу көпчүлүгүнө үй шартында баштапкы медициналык жардам көрсөтүлгөн эмес (821 бала, же байкоолордун 88,9%). Балдардын ата-энелери тез жардам көрсөтүү боюнча мамлекеттик балдар клиникалык ооруканасынын тез жардам бөлүмүнө өзү жетип барышкан. 102 (11,1%) балага тез жардам кызматы чакырылып, ашказанын жууп, ооруну басаңдатуучу дарыларды берип, биринчи медициналык жардам көрсөтүшкөн.

Оорукана шартында биздин изилдөөбүздөгү бардык балдарга комплекстүү дарылоо белгиленген. Бардык дарылоо тактикасы жана анын интенсивдүүлүгү түздөн-түз күйүктүн оордугуна көз каранды жана эзофагогастроскопиянын көзөмөлүндө жүргүзүлдү. Кызыл өңгөчтүн биринчи жана экинчи даражадагы химиялык зыяны болгон учурда, биринчи күнү эмпирикалык антибактериалдык препарат биринчи муундагы цефалоспорин - цефазолин, ал биздин изилдөөбүздө балдардын жалпы санынан алардын жарымына (461 же 50,0%) белгиленген. Ошондой эле бардык балдарга жана

ооруну басаңдатуучу (385 бала же 41,7%) гепарин менен антикоагулянттык терапия (100 даана/кг) белгиленген. Контролдук эзофагогастроскопия 517 (56,0%) балага 7-10-күндө жүргүзүлгөн. Кайталануучу эндоскопия 14-20-күнү 172 (22,8%) балага жасалган.

Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган балдарга сезгенүүгө каршы кортикостероиддик терапияны дайындоо өзүнүн өзгөчөлүктөрүнө ээ болгон жана бардык балдарга белгиленген. Преднизолон менен дексаметазондун таасирин салыштырып талдоо үчүн биз химиялык заттарды кокустан жутуудан улам кызыл өңгөчтүн экинчи же үчүнчү даражадагы күйүгү менен он бир жыл бою кабыл алынган 150 (19,9%) баланы тандап алдык. Алардын 92си (61,3%) эркек балдар, 58и (38,7%) кыздар, орточо жашы $18,3 \pm 3,73$ ай болгон. Балдар эки топко бөлүнгөн: биринчи топтогу балдар (61 бала) преднизолон (күнүнө 2 мг/кг), экинчи топко (89 бала) дексаметазон (күнүнө 1 мг/кг) менен дарылоо жүргүзүлгөн (3.5.1-таблица).

3.5.1-таблица – Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган балдарга гормоналдык терапияны (преднизолон жана дексаметазон) дайындоо боюнча салыштырма анализдин маалыматтары

Көрсөткүчтөр	Кызыл өңгөчтүн 2- жана 3- даражадагы күйүгү	
	биринчи топтогу балдар – преднизолон (n=61)	экинчи топтогу балдар – дексаметазон (n=89)
Эркек балдар	39 (63,9%)	55 (61,8%)
Кыздар	22 (36,1%)	34 (38,2%)
Биринчи жана экинчи даражадагы күйүк боюнча ооруканада жаткан күндөрдүн орточо саны	$9,33 \pm 0,71$	$6,49 \pm 0,52 *$
Үчүнчү даражадагы күйүк боюнча ооруканада жаткан күндөрдүн орточо саны	$25,4 \pm 2,97$	$17,3 \pm 2,77 *$
Ичкерүүсү	39 (63,9%)	19 (21,3%) *
Өтө ичкерүү	16 (41,0%)	5 (26,3%) **
Ичкерүүгө кабылганда кызыл өңгөчкө дилатация жасоо	$0,47 \pm 0,11$	$0,03 \pm 0,01 **$

Эскертүү: $*(p < 0,05)$, $*(p < 0,01)$ – топтордун ортосунда салыштырганда статистикалык жактан ишенимдүү.

Алынган натыйжалар дексаметазон менен дарылоо ооруканага жаткырылган күндөрдүн орточо санын бир кыйла кыскартканын көрсөтүп турат ($p < 0,001$). Преднизолонду кабыл алган балдардын тобунда 39 (63,9%) балада ичкерүү өнүккөн, анын ичинен ичкерүүнүн оордугу байкалган топтогу 16 (41,0%) балада текшерилген; дексаметазон менен дарылоо тобунда 19

(21,3%) балада ичкерүү болгон, анын ичинен топтогу 5 (26,3%) балада өтө ичкерүү болгон. Күйүктү айыктыруу дексаметазон тобунда да жакшыраак болгон. Ошо сыяктуу эле, дарылоонун биринчи жылында зарыл болгон дилатациянын саны дексаметазон тобунда кыйла төмөн болгон. Биздин натыйжалар преднизолон менен салыштырганда, дексаметазон күйүктүн айыгышын жакшырттарын жана жаракат алгандан кийинки биринчи жыл ичинде кеңейтүүгө муктаждыкты азайтарын көрсөттү.

Биз кызыл өңгөчтүн жиктик ичкерүүсү үчүн кеңейтүү ыкмаларына жараша салыштырма изилдөө жүргүздүк, ошого байланыштуу кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгүнөн жабыркаган балдар эки топко бөлүндү. Контролдук топко 53 (35,3%) бала кирген, анын ичинен 22 (41,5%) балада кызыл өңгөчтүн кеңейиши «сокур», калган 31 (58,5%) балада «жип менен» болгон. Негизги топко 47 (31,3%) бала кирди, аларда кызыл өңгөчтүн бужирлөө кадимки конустук ичкерүүсү менен эластик поливинилхлориддүү монолиттүү түтүктөрдүн ордуна Фоли катетери менен жасалган. Ооруулардын жалпы саны, ошондой эле алардын жынысы изилдөө топторунда салыштырууга болот. Контролдук топтогу симптомдордун туруктуу жакшыруусу балдардын 58,5%ында (31/53) дарылоодон кийин 5 айдан 36 айга чейинки байкоо мезгилинде жетишилген. Орточо стриктура диаметри 0,32 смден (диапазону 0,2–0,7 см) 1,01 смге (диапазону 0,7-1,2 см) чейин өскөн. Негизги топто 3 айдан 36 айга чейинки байкоо мезгилинде балдардын 95,7%ында симптомдордун жакшыруусу байкалган (3.5.2-таблица).

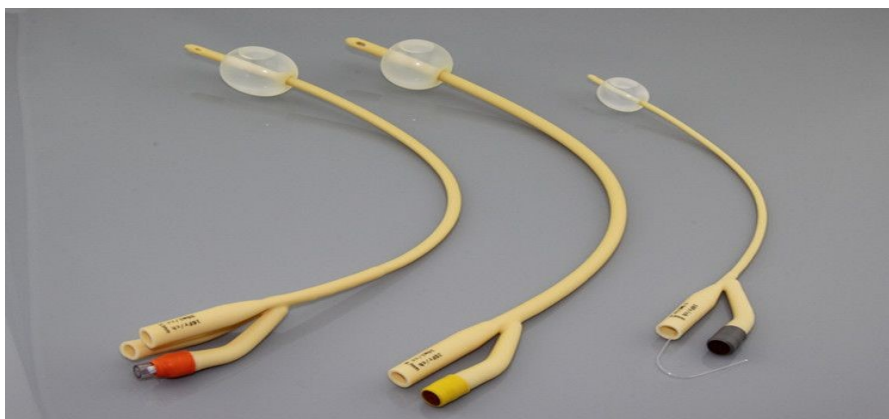
3.5.2-таблица – Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган балдардагы кызыл өңгөчтү кеңейтүүгө карата салыштырма анализдин маалыматтары

Көрсөткүчтөр	Кызыл өңгөчтүн 2- жана 3- даражадагы күйүгү менен жабыркаган балдар		
	контролдук топтогу балдар – (n=53)		негизги топтогу, Фоли катетери менен кеңейтилген балдар (n=47)
	“сокур” кеңейтүү	“жип менен” кеңейтүү	
Жалпы балдар	22 (41,5%)	31 (58,5%)	47 (31,3%) *
Эркек балдар	13 (59,1%)	19 (61,3%)	29 (61,7%)
Кыздар	8 (40,9%)	12 (38,7%)	18 (38,3%)
Ооруканага түшкөн күндүн орточо саны	16,72 ± 1,85	14,31 ± 1,64	8,43 ± 0,85 **
Алгачкы ооруканага жаткырылган күндөн кийинки учурундагы симптомдордун жакшыруусу	58,5% (53төн 31 бала)	54,7% (53төн 29 бала)	95,7% ** (47ден 45 бала)
Кызыл өңгөчтүн тешилиши	3 (13,6%)	1 (3,2%)	0

Эскертүү: *($p < 0,05$), **($p < 0,01$) – топтордун ортосунда салыштырганда статистикалык жактан ишенимдүү

Кызыл өңгөчтү кеңейтүү методикасын өзгөртүү процедура учурунда баланын абалын бир топ жеңилдетүүгө жана кеңейтүүнүн коркунучтуу татаалдануусун – кызыл өңгөчтүн былжыр челинин тешип кетүүсүнөн качууга мүмкүндүк берди.

Фоли катетери (англ. Foley Catheter) - үйлөтүлүп кармоочу баллондун болушу менен мүнөздөлгөн катетердин бир түрү. Ал урологияда сийдикти табарсыктан чыгаруу үчүн жана көбүнчө табарсыкка дары суюктуктарды киргизүү үчүн активдүү колдонулат; радиологияда, акушерликте жана травматологияда да колдонулат (3.5.2-сүрөт).



3.5.2-сүрөт. Фоли Катетери.

Бул атайын силикон капталган жогорку сапаттагы латекс түтүгү, ошондой эле бдан 30га чейинки катар сандагы ар кандай өлчөмдө болот. Бул айкалыштыруу кош пайдага ээ, ал бөлмө температурасында катуу, бирок дененин негизги температурасында жумшак жана ийкемдүү болуп калат жана бейтаптагы ыңгайсыздыкты азайтат. Катетердин аягы туюк, бирок анын диаметри боюнча 2 дренаждык тешик бар. Андан ары түтүктүн узундугу боюнча тешиктердин артында кыйшайган абалда турган баллон бар, бирок ал ичине киргенден кийин суюктук же абаны киргизүү менен үйлөтүлөт, бул кызыл өңгөчтүн стеноздук аймагынын акырындык менен кеңейишине өбөлгө түзөт, ал эми жаңы күйгөн учурда стеноздун алдын алат ((3.5.3-сүрөт).

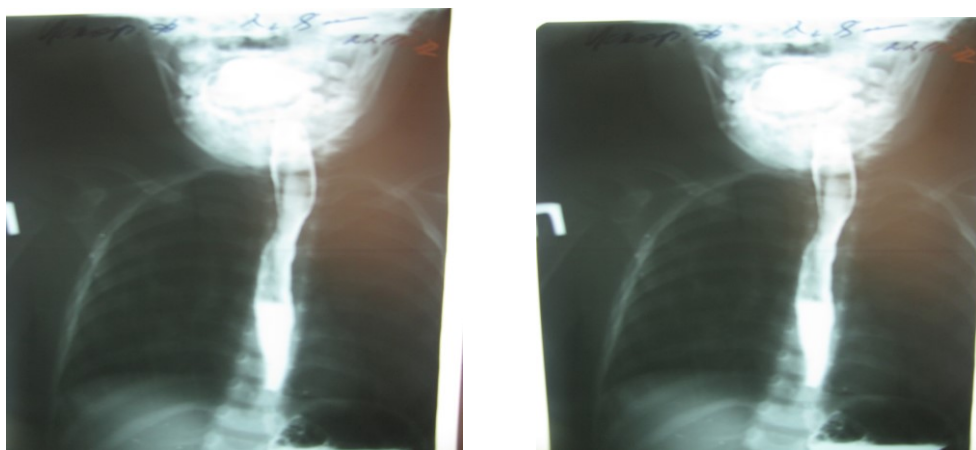


3.5.3-сүрөт. Фоли катетери менен бугинажды жүргүзүү тартиби.

Ыкманын артыкчылыктары:

1. кадимки кызыл өңгөчтү кеңейтүүгө салыштырмалуу ал азыраак жаракат болуп чыкты;
2. кызыл өңгөчтүн тешигин калыбына келтирүүдө абдан натыйжалуу;
3. көрсөтмөлөргө ылайык, бир нече кызыл өңгөчтү кеңейтүү жасалышы мүмкүн;
4. катетердин жумшактыгына жана ийкемдүүлүгүнө байланыштуу кызыл өңгөчтү кеңейтүү процессине балдар оңой чыдайт;
5. бул ыкманы колдонуу кызыл өңгөчтү кеңейтүү процессин жаш балдарда наркозсуз жүргүзүүгө мүмкүндүк берет;
6. методиканы колдонуу кадимки кызыл өңгөчтү кеңейтүүгө салыштырмалуу кызыл өңгөчтүн былжыр челинин дубалынын тешип кетүү коркунучун азайтат.

Кызыл өңгөчтүн стриктурасы бар балдарда кызыл өңгөчтү барий сульфатынын суудагы эритмеси менен карама-каршы коюу керек (3.5.4-сүрөт).



3.5.4-сүрөт. Рентген сүрөтү.

Бул ыкма 2016-жылдан бери кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен түшкөн бардык балдарга колдонулуп келет. Ушул убакка чейин балдарда кызыл өңгөчтүн химиялык күйгүзүгүнүн бардык учурлары операциядан кийинки мезгилдин жана жыйынтыктын жагымдуу өтүшүнө алып келген, эч кандай татаалдыктар байкалган эмес.

КОРУТУНДУ:

1. Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгүн пайда кылуучу күйгүзүүчү каражаттарды системалаштыруу балдардын жаш курагына (1-3; 3-6, 6-9 жана 9-17 жаш) карабастан, жыштыгы боюнча зыян келтирүүчү агенттердин төмөнкү топторун аныктоого мүмкүндүк берди: кислоталар (488 бала, 52,9%),

щелоч (283 бала, 30,7%), уайт-спирт (85 бала, 9,2%) жана термикалык күйүк (67 бала, 7,2%).

2. Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү 1 жаштан 3 жашка чейинки жаш курактагы балдарда көбүрөөк кездешет (522 бала, 56,6%, $b < 0,001$). Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүп калышынын негизги этиологиялык себептери болуп уксус кислотасы (249 бала, 26,9%, $b < 0,001$) жана Аврора казан тазалагычы (85 бала, 9,2%) – концентрацияланган щелоч эсептелет, булар көпчүлүк кызыл өңгөчтүн тырыкка айланган ичкерүүсүнө алып келген татаалдашууну жаратат.

3. Балдарда кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгүнүн клиникалык көрүнүштөрү оорунун стадиясына, ичилген суюктуктун көлөмүнө жана курамына жараша аныкталат, ал эми кызыл өңгөчтүн күйүгү диагнозун коюуда эндоскопиялык изилдөөнүн маалыматтары “Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү” тастыкталган диагнозунда дартты аныктоонун ыкмасы болуп саналат.

4. Гормоналдык терапия катары балдарда кызыл өңгөчтүн күйүгүн аныктоонун баштапкы мезгилинде дексаметазонду колдонуу сунушталат, ал преднизолонду колдонуу салыштырмалуу жогорку натыйжалуулугун көрсөттү, күйүктүн 3-даражасында татаалдашууларды сезилерлик төмөндөтүп жана ооруканада жаткан күндөрдүн санын азайтты.

5. Фоли катетери менен кызыл өңгөчтүн кеңейтүүнүн сунушталган ыкмасы аз жаракат алуусу, кызыл өңгөчтүн тешигинин өткөрүмдүүлүгүн калыбына келтирүүдө жогорку натыйжалуулугу, жумшак жана ийилчектигинен улам процесстин жеңил өтүшү, ооруканага жаткан күндөрдүн сезилерлик азайышы жана кызыл өңгөчтүн тешилип калуусу менен коштолбогондугу менен айырмаланат.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган балдарды ооруканага жаткырууда жана квалификациялуу медициналык жардам көрсөтүү боюнча дарылоо иш-чараларын пландаштырууда "өтө агрессивдүү" агенттердин бөлүнүп көрсөтүлүп, заманбап күйгүзүүчү заттардын өзгөчөлүктөрү эске алынууга тийиш.

2. Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүктөрүн дарылоону оптималдаштыруу үчүн преднизолондун ордуна гормоналдык терапия катары дексаметазонду колдонуу сунушталат.

3. Балдарды химиялык күйүгүн дарылоодо клиникалык практикада диагностика жана дарылоо үчүн Фоли катетери менен кызыл өңгөчтү кеңейтүү ыкмасын колдонуу сунушталышы мүмкүн. Бул ыкма коммуналдык жана заманбап жабдууларга жеткиликтүүлүгү чектелген райондук жана облустук аймактык ооруканалардын деңгээлинде стационардык медициналык жардамга альтернатива боло алат.

ДИССЕРТАЦИНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫК КӨРГӨН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. Шайбеков, Д. Р. Острые химические ожоги пищевода у детей в Кыргызской Республике (причина и распространенность) [Текст] / Д. Р. Шайбеков // Известия ВУЗов Кыргызстана. – 2016. - № 2. – С. 23-26; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.science-journal.kg/ru/journal/2/2016/2/>

2. Шайбеков, Д. Р. Последствия поражения слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного тракта вследствие случайного употребления детьми агрессивных химических веществ [Текст] / Д. Р. Шайбеков, Т. О. Омурбеков // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск, 2019. – Т. 5, № 3. - С. 69-74; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37130728>

3. Шайбеков, Д. Р. Медицинская помощь детям с химическими ожогами пищевода [Текст] / Д. Р. Шайбеков // Бюллетень науки и практики. - Нижневартовск, 2019. – Т. 5, № 3. – С. 81-85; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37130730>

4. Шайбеков, Д. Р. Причины развития острых химических ожогов пищевода у детей, их диагностика и лечение [Текст] / Д. Р. Шайбеков // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2016. – Т. 16, № 11. - С. 161-163; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28406941>

5. Chemical burns of the esophagus in children of Kyrgyzstan: 10-year analysis of prevalence and cause [Tekst] / [D. R. Shaibekov, M. N. Zhoroiev, A. Satylganov et al.] // Biomedicine. – Karnataka, 2021. – Т. 41, № 2. – Р. 233-235; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47521444>

6. Шайбеков Д. Р. Химические ожоги пищевода: этиологическая структура и клинико-функциональная характеристика [Текст] / Д. Р. Шайбеков, Т. О. Омурбеков // Здоровье матери и ребенка. – 2015. – Т. 7, № 4. – С. 19-23. https://elibrary.ru/download/elibrary_45807741_80279214.pdf

7. Chemical burns of the esophagus in children of Kyrgyzstan: 10-year analysis of prevalence and cause [Tekst] / [D. R. Shaibekov, M. N. Zhoroiev, A. Satylganov et al.] // Biomedicine. – Chennai, – 2021. – Т. 41, № 2. – Р. 233-235; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47521444>

Шайбеков Даниярбек Рысбековичтин “Жаш балдардын кызыл өңгөчүнүн химиялык күйүгүн айкалыштырып дарылоо” деген темадагы 14.01.19 – балдар хирургиясы адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: балдар, кызыл өңгөчтүн химиялык күйүктөрү, козгогучтар, диагностика, дарылоо, кызыл өңгөчтү кеңейтүү.

Изилдөөнүн максаты: Балдардын кызыл өңгөчүнүн химиялык күйүп кетүүсүнүн клиникалык, лабораториялык жана эндоскопиялык көрүнүштөрүн изилдөөнүн негизинде агенттин таасири мүнөзүнө жараша аларды дарылоо жана татаалдашуулардын алдын алуу боюнча чараларды иштеп чыгуу.

Изилдөө объектиси: кызыл өңгөчтүн күйүк жаракаты тастыкталган 923 бала

Изилдөөнүн предмети: кабыл алууда жана консервативдик жана хирургиялык дарылоо процессинде клиникалык, лабораториялык жана инструменталдык методдордун натыйжалары.

Изилдөө ыкмалары: ретроспективдүү, келечектүү, жалпы клиникалык, лабораториялык жана инструменталдык, аналитикалык жана статистикалык.

Алынган натыйжалар жана алардын илимий жаңылыгы. Перспективдүү изилдөө биринчи жолу ар кандай курактагы балдардын кызыл өңгөчтүн химиялык күйүктөрүнүн мүнөздөмөлөрү жөнүндө маалымат алып, Заманбап каутеризациялоочу агенттерди системалаштырды. Концентрацияланган щелочтон улам Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгүндө өзгөчө көйгөй-казанов "Аврора" тазалоочу каражат. Преднизолон жана дексаметазон гормон терапиясынын салыштырмалуу мүнөздөмөсү биринчи жолу изилденип, дексаметазонду колдонуунун артыкчылыктуу мүнөздөмөлөрү далилденди. Фоли катетеринин жардамы менен кызыл өңгөчтү буздуруунун коопсуз жана анча оор эмес ыкмасы сунушталды, бул процедураны кызыл өңгөчкө химиялык күйүк алгандан баштап эрте (10-11 күн) жүргүзүүгө мүмкүндүк берди

Колдонуу даражасы же пайдалануу боюнча сунуштар. Эмгектин жүрүшүндө алынган негизги корутундулар жана сунуштар хирургиялык бөлүмдөрдүн күнүмдүк клиникалык практикасында, ошондой эле окуу процессинде жана илимий изилдөөлөрдө колдонулушу мүмкүн.

Колдонуу чөйрөсү: педиатрия, балдар хирургиясы.

РЕЗЮМЕ

диссертации Шайбекова Даниярбека Рысбековича на тему: «Комбинированное лечение химических ожогов пищевода у детей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – детская хирургия

Ключевые слова: дети, химические ожоги пищевода, причинные агенты, диагностика, лечение, бужирование.

Цель исследования: на основании изучения клинико-лабораторных и эндоскопических проявлений химических ожогов пищевода у детей в зависимости от характера воздействия агента разработать комплекс мероприятий по их лечению и профилактике осложнений.

Объект исследования: 923 ребенка с химическим ожогом пищевода

Предмет исследования: результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов при поступлении в стационар, эффективность лечения в процессе консервативного и хирургического лечения.

Методы исследования: проспективные, общеклинические, лабораторно-инструментальные и статистические методы.

Полученные результаты и их новизна. Впервые в результате проспективного исследования была получена информация о характеристиках химических ожогов пищевода у детей разных возрастных групп и проведена систематизация современных прижигающих агентов. Выделена особая проблема при химических ожогах пищевода, вызванная концентрированной щелочью – чистящее средство казанов «Аврора». Изучена сравнительная характеристика гормональной терапии преднизолоном и дексаметазоном и доказаны преимущественные характеристики применения дексаметазона. Впервые в детском возрасте применен катетер Фолея в качестве бужирования пищевода, который оказался безопасным и менее травматичным методом. Использование данного метода способствовал ранней диагностике глубины поражения при химических ожогах у детей, а также проведения процедуры в ранние сроки (на 10-11 день) от начала получения химического ожога пищевода.

Степень использования или рекомендации по использованию. Основные выводы и рекомендации, полученные в процессе работы, могут быть использованы в повседневной клинической практике детских хирургических отделений, а также в учебном процессе и научных исследованиях.

Область применения: педиатрия, детская хирургия, фельдшерско-акушерские пункты, центры семейной медицины

SUMMARY

of the dissertation of Daniyar Rysbekovich Shaibekov on the topic “Combined treatment of chemical burns of the esophagus in children” for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.19 – pediatric surgery

Key words: children, chemical burns of the esophagus, causal agents, diagnosis, treatment, bougie.

Aim of the study: Based on the study of clinical, laboratory and endoscopic manifestations of chemical burns of the esophagus in children, depending on the nature of the agent's exposure, to develop a set of measures for their treatment and prevention of complications.

Object of study: 923 children with proven chemical injury of the esophagus.

Subject of study: the results of clinical, laboratory and instrumental methods on admission to hospital, the effectiveness of treatment during conservative and surgical treatment

Research methods: retrospective, prospective, general clinical, laboratory-instrumental, analytical, and statistical.

Research finding and their novelty: For the first time as a result of a prospective study, information on the characteristics of chemical burns of the esophagus in children of different age groups was obtained and a systematization of modern cauterizing agents was carried out. A special problem in chemical burns of the esophagus caused by concentrated alkali - cleaning agent of Aurora cauldrons was singled out. The comparative characteristic of hormonal therapy with prednisolone and dexamethasone was studied for the first time and the preferential characteristics of dexamethasone application were proved. A safe and less traumatic method of esophageal bougie with Foley catheter was proposed, which allowed to perform the procedure in early terms (on day 10-11) from the beginning of chemical burns of the esophagus.

The degree of use or recommendations for use. The main conclusions and recommendations received during the work can be used in daily clinical practice of surgical departments, and also in educational process and scientific researches.

Scope of use: pediatrics, pediatric surgery.



Кагаздын форматы 60х90/16. Көлөмү 1,5 п.л.
Офсеттик кагаз. Нускасы 50 даана.
“Софбасмасы” ЖЧК да басылып чыкты
720020, Бишкек шаары, Ахунбаев көчөсү, 92.