

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы  
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ  
УЛУТТУК ХИРУРГИЯ БОРБОРУ**

**Д 14.22.650 диссертациялык кеңеши**

Кол жазма укугунда  
УДК 616.311-001.37-053.2

**Шайбеков Даниярбек Рысбекович**

**БАЛДАРДЫН КЫЗЫЛ ӨНГӨЧҮНҮН ХИМИЯЛЫК  
КҮЙҮГҮН АЙКАЛЫШТЫРЫП ДАРЫЛОО**

14.01.19 – балдар хирургиясы

Медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын  
изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын  
**авторефераты**

**Бишкек – 2024**

Илимий иш Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин эне жана баланы коргоо Улуттук борборунун илимий бөлүмүндө аткарылды

**Илимий жетекчиси:**

**Омурбеков Талантбек Ороскулович**

медицина илимдеринин доктору, профессор,  
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик  
медициналык академиясынын балдар хирургиясы  
кафедрасынын башчысы

**Расмий оппоненттер:**

**Юсупов Шухрат Абдурасулович**

медицина илимдеринин доктору, профессор,  
Самарканд мамлекеттик институтунун биринчи  
балдар хирургия кафедрасынын башчысы

**Мыкыев Калыбек Мыкыевич**

медицина илимдеринин кандидаты, доцент Б.Н.  
Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян  
университети балдар хирургия кафедрасынын  
башчысы

**Жетектөөчү мекеме:**

Ташкент медициналык академиясы, №1 жалпы жана  
балдар хирургиясы кафедрасы (100109, Ташкент ш.,  
Фаробий көч., 2г.).

Диссертацияны коргоо 2024-жылдын 23-апрелинде саат 13.00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) илимдеринин окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук хирургия борборуна караштуу Д 14.22.650 диссертациялык кеңештин отурумунда өтөт (720044, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., 3-линия көчөсү, 25, 2-этаж конференц-зал дарегинде), диссертацияны коргоо онлайн берүүсүнүн идентификатор коду: [https://vc.vak.kg/b/d\\_1-xar-5tx-9lo](https://vc.vak.kg/b/d_1-xar-5tx-9lo)

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

Автореферат 2024-жылдын 15-мартында жөнөтүлдү

**Диссертациялык кеңештин  
окумуштуу катчысы,  
медицина илимдеринин  
кандидаты, доцент**



**М. Б. Чапыев**

## **ЭМГЕКТИН 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; М.А. 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. Arıcı 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 балдар жабыркайт [B.A. Уотсон ж.б., 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].

Бул жаракаттар менен коштолгон ооруунун жана өлүмдүн көп катталышы бардык бейтаптар үчүн дем алуу жолдорунун абалын баалоону, гемодинамикалык турукташууну жана электролитти толуктоону, андан кийин кортикостероиддер жана антибиотиктерди саюуну ичине алган алгачкы дарылоону талап кылгандыктан, аларды олуттуу, татаал көйгөйгө айлантат [А. Ю. Разумовский ж.б., 2012; А. Н. Луныка ж.б., 2014;]].

Балдар үчүн жегич заттардын таасири глобалдуу көйгөй болуп саналат: адабияттардагы маалыматтарга ылайык, жегич заттардын таасири 80% 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].

Биздин өлкөдө бул көйгөй боюнча изилдөөлөр жүргүзүлгөн: "Балдардын кызыл өңгөчтүн химиялык күйүктөрүн дарылоо" Д.Б. Коновалов 2006 Ал өз ишинде кызыл өңгөчтү жууп, жабыркаган аймактарды дарылоодо жана параллелдүү оозеки колдонуу процессинде хитозан гелин колдонууга басым жасайт [Коновалов Д.Б., 2006]

Жогорудагы бардык жагдайлар бүгүнкү күнгө чейин кызыл өңгөчтүн химиялык күйүктөрүн дарылоонун колдонулуп жаткан ыкмалары практикалык саламаттыкты сактоонун муктаждыктарын толук канааттандырбай жаткандыгын тастыктап турат. Ошондуктан, балдарда кызыл өңгөчтүн бул патологиясын дарылоонун жолдорун оптималдаштырууну андан ары издөө актуалдуу жана келечектүү багыт бойдон калууда.

**Диссертациянын темасынын приоритеттүү илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), окуу жана илимий мекемелер тарабынан**

**жүргүзүлүп жаткан негизги изилдөө иштери менен байланышы.** Диссертациялык иш 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 системалаштырууну жүргүзүү.

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 боюнча гормоналдык терапияга басым жасоо менен балдардагы кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгүн комплекстүү дарылоонун өзгөчөлүктөрүн анализдөө.

4. Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган балдарды текшерүү алгоритмине Фоли катетери менен кызыл өңгөчтү кеңейтүү ыкмасын киргизүү жана стандарттуу кызыл өңгөчтү кеңейтүүнү “сокур” жана “жип менен” ыкмасына салыштыруу анализин жүргүзүү.

**Иштин илимий жаңылыгы:**

Ретроспективдүү жана перспективдүү изилдөөнүн жыйынтыгында ар кандай курактагы балдардагы кызыл өңгөчтүн химиялык күйүккө кабылышынын мүнөздөмөлөрү жөнүндө кошумча маалымат алынган жана заманбап күйгүзүүчү агенттерди системалаштыруу жүргүзүлгөн. Акыркы убакта көп кездешип жаткан концентрацияланган щелочтон пайда болгон кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгүнө алып келген өзгөчө көйгөй катары – “Аврора” казан тазалагычы бөлүнүп көрсөтүлдү.

Бала куракта биринчи жолу тамак түтүгүн кеңейтүү үчүн Фоли катетери колдонулган, бул химиялык күйүктө зыяндын тереңдигин эрте аныктоого өбөлгө түзгөн. Оорунун динамикасын тактоо үчүн балдарга жогоруда аталган ыкманы колдонуунун оптималдуу мөөнөтү сунушталат. Сунушталган ыкманы колдонуу коопсуз, жаракатка кабылуу аз болуп чыкты, бул кызыл өңгөчтү “эрте” мезгилинде кеңейтүүгө (жаракат кийинки 10-11-күнү), кызыл өңгөчтүн тешилип калышынын бир да учуру болбостон жүргүзүүгө мүмкүндүк берди. Кыргыз Республикасынын Рационализатордук сунуштардын реестрине 2016-жылдын 9-мартындагы №837 “Химиялык күйүк менен жабыркаган балдардын кызыл өңгөчүн кеңейтүү ыкмасы” рационализатордук сунушун каттоо жөнүндө күбөлүк алынган.

Кээ бир балдарга преднизолон жана башкаларына дексаметазон дайындалган гормоналдык терапия менен дарылоону салыштыруунун негизинде дексаметазонду колдонуунун пайдалуу мүнөздөмөлөрү далилденген: кызыл өңгөчтүн химиялык

күйүгүнүн алгачкы беш күнүндө дексаметазондун кыска курсу жетиштүү болуп эсептелет жана башка гормоналдык катардагы дары каражаттарынан артыкчылыкка ээ.

#### **Алынган натыйжалардын практикалык баалуулугу:**

Заманбап күйгүзүүчү заттарды системалаштыруу боюнча алынган жаңы маалыматтар күйүктүн даражасын, локализацияны, клиникалык-эндоскопиялык көрүнүштү жана алгачкы этаптарда татаалдашуу ыктымалдыгын алдын алууга мүмкүндүк берет.

Химиялык күйүктөрдү диагностикалоо алгоритмине Фоли катетери менен кызыл өңгөчтү кеңейтүү ыкмасын киргизүү объективдүү түрдө бужирлөөнүн "эрте" мезгилде – 10-11-күнү жүргүзүүгө мүмкүндүк берет, ал бейтапты дарылоонун андан аркы тактикасын, айрыкча кызыл өңгөчтүн жиктик ичкерүүсүнүн өөрчүшүн аныктайт. 2021-жылдын 2-сентябрындагы Бишкек шаарынын Мамлекеттик балдар клиникалык ооруканасына жана 2023-жылдын 26-октябрындагы Улуттук Эне жана баланы коргоо борборуна киргизилиши жөнүндө акт.

Биринчи беш күндүн ичинде дексаметазон менен кортикостероиддик терапия курстарын колдонуу татаалдашуулардын санын көбөйтпөстөн, дарылоонун узактыгын кыскартууга мүмкүндүк берет.

#### **Диссертациянын коргоого коюлган 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.

**Издөнүүчүнүн 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 жыйынтыктарын апробациялоо.** Диссертациянын негизги жоболору боюнча «Педиатрия, педиатриялык хирургия жана перинатологиянын

заманбап көйгөйлөрү» Эл аралык илимий-практикалык конференцияда (Бишкек, 2015-ж.), “Илим менен техниканын өнүгүүсүндөгү заманбап тенденциялар” аттуу X Эл аралык илимий-практикалык конференцияда (Белгород, 2016), Борбордук Азиянын Балдар хирургдарынын Ассоциациясынын I конгресси жана «Казак балдар хирургиясы» РООнун I съездинде (Алматы, 2019), Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин эне жана баланы коргоо Улуттук борборунун илимий бөлүмүнүн жыйынында (Бишкек, 2024) талкууланды жана баяндалды.

**Диссертациянын басылмаларда толук чагылдырылышы.** Диссертациялык изилдөөлөрдүн материалдарынын негизинде 6 илимий макала жарыяланган, анын ичинен 3 макала КР Президентине караштуу УАКтын тизмесине кирген мезгилдүү илимий басылмада, 3 макала импакт-фактордон 0,1 кем эмес РИНЦ системасы боюнча индекстелген журналдарда, 1 макала «Scopus» системасындагы мезгилдүү илимий басылмада жарыяланды.

**Диссертациянын структурасы жана көлөмү.** Иш компьютерде терилген 139 бет көлөмүндө, Time New Roman, кириллицада (14 шрифт, интервал 1,5) берилген, кириш сөздөн, адабияттык обзордон, материалдан жана изилдөө методдорунан, бир баптан турган өздүк изилдөөдөн, корутундулардан, практикалык сунуштардан жана тиркемеден турат. Диссертация 46 таблица, 19 сүрөт жана 3 тиркеме менен иллюстрацияланган. Библиографиялык көрсөткүч 162 булакты, анын ичинде 131 чет элдик булактарды камтыйт.

## ИЗИЛДӨӨНҮН МАЗМУНУ

Диссертациянын кириш сөзүндө изилдөөнүн актуалдуулугу, аны жүргүзүүнүн зарылдыгынын негиздери, максаты, милдеттери, иштин илимий-практикалык мааниси жана коргоого коюлган диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлөт.

**1-бап « Жогорку ашказан-ичеги трактынын коррозиягы зыяны» - адабияттарга обзор.** Адабияттарды кароодо балдардагы кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү боюнча илимий басылмалардын анализи берилген, анда нозологиянын негизги бөлүмдөрү, анын ичинде диагностикага жана дарылоого заманбап ыкмалар камтылган. Корутундуда, аталган изилдөөнү жүргүзүүнүн жүйөсү келтирилген.

**2-бап «Методология жана изилдөө ыкмалары»** бейтаптардын клиникалык мүнөздөмөлөрүн жана изилдөө ыкмаларын камтыйт.

**2.1 Изилдөөнүн объектиси жана предмети, бейтаптардын клиникалык мүнөздөмөлөрү.** Иш 2010-жылдын октябрынан 2020-жылдын декабрь айына чейин Бишкек шаарындагы Медициналык тез жардамдын Шаардык клиникалык ооруканасына (ГДКБ ЭМС) жаткырылган кызыл өңгөчүнүн күйүк жаракаты аныкталган 923 баланы текшерүү жана дарылоонун жыйынтыгына негизделген. *Изилдөөнүн объекти:* кызыл өңгөчтүн күйүк жаракаты тастыкталган 923 бала. *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 балдар киргизилген. Четтетүү критерийлери: кызыл өңгөчтүн тубаса оорулары бар балдар жана диагнозу такталбаган бейтаптар, ошондой эле оорукананын тез жардам бөлүмүнө жаткырылган, бирок ооруканага жаткырылбаган жана амбулатордук байкоого жөнөтүлгөн балдар алынып салынды.

**2.2 Изилдөө ыкмалары:** жалпы клиникалык, лабораториялык жана инструменталдык (деталдуу жалпы кан анализи, биохимиялык изилдөөлөр), аналитикалык жана статистикалык жактан келечектүү.

**2.3 Стандарттык диагностикалык эзофагогастродуоденоскопия методу.** Стандарттык фиброэзофагогастро-дуоденоскопия үчүн «Olympus» жана «Lomo» фирмаларынын фиброэндоскоптарынын ар кандай моделдери колдонулган. Балдардын жалпы санынын ичинен эзофагоскопия 775 (84,0%) балага жасалса, 148 (16,0%) балага жасалган эмес.

**2.4 Статистикалык изилдөөдөн өткөрүү.** 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 Стюденттин t-тести колдонулган. Ыктымалдуулук  $p < 0,05$  жеткенде айырмачылыктар олуттуу деп эсептелген.

**3-бап. Ар кандай курактагы балдарда кызыл өңгөчтүн химиялык күйүктөрү:** жалпы мүнөздөмөсү, клиникалык жана лабораториялык маалыматтар жана эзофагоскопиялык сүрөт.

**3.1. Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган 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 өңгөчтүн химиялык күйүгүн бөлүштүрүү				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 көндөйүнүн 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
<b>Жалпы:</b>	<b>522</b>	<b>142</b>	<b>46</b>	<b>213</b>	<b>923</b>

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

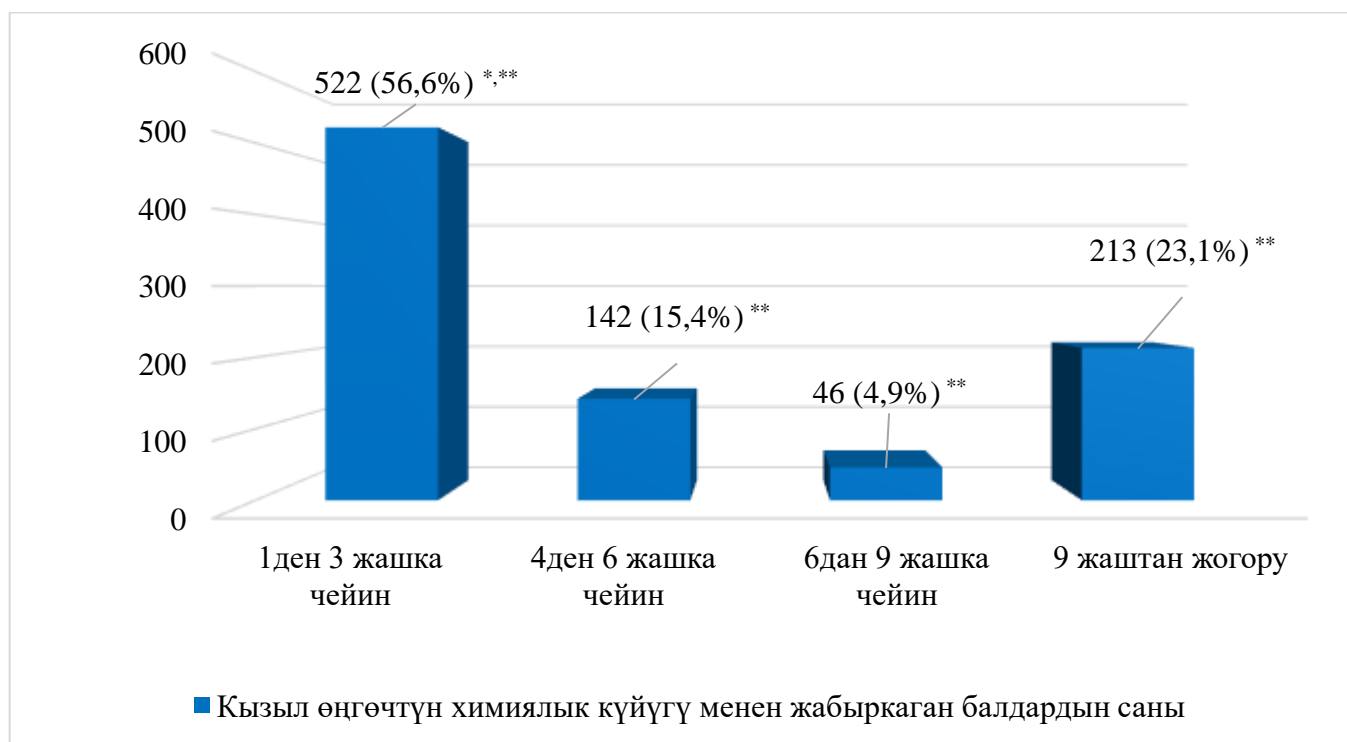
3.1.1- сүрөттө көрүнүп тургандай, химиялык күйүктөрдүн саны жылдан жылга туруктуу өсүүдө: 2010-жылы - 91, 2011-жылы - 77, 2012-жылы - 104 ( $p<0,05$ ), 2013-жылы - 94, 2014-жылы – 91, 2015-жылы – 90, 2016-жылы – 130 ( $p<0,05$ ), 2017-жылы – 70, 2018-жылы – 19, 2019-жылы – 56, 2020-жылы – 101 ( $p<0,05$ ) 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. Травмалардын 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 (38,6%) 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.

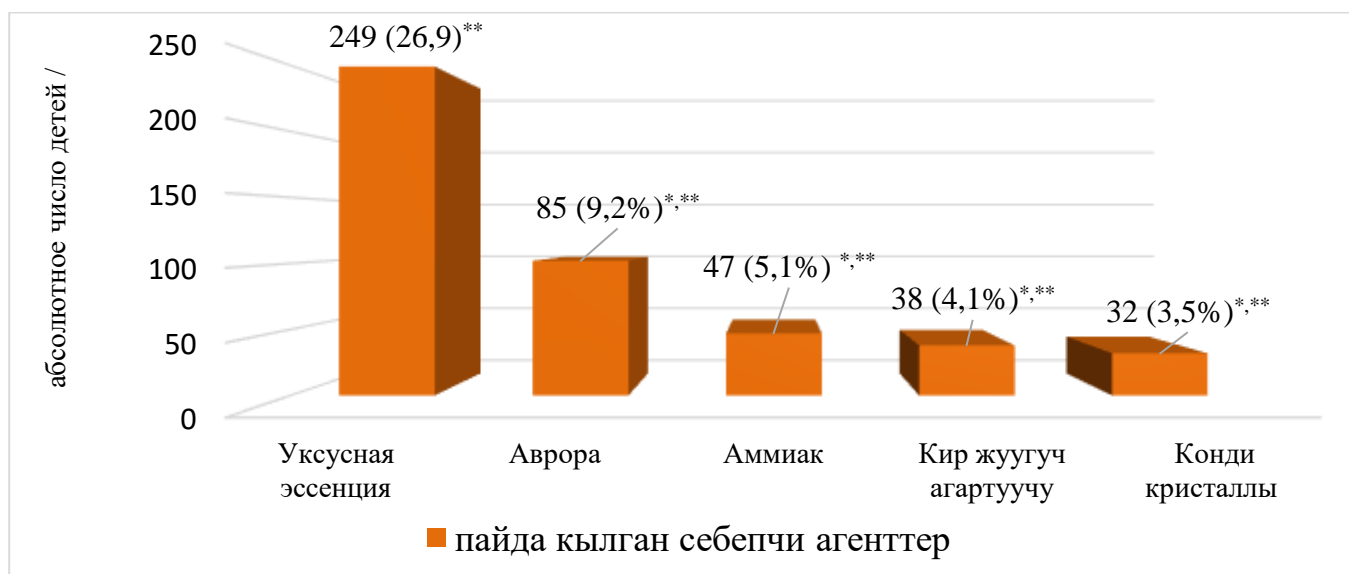
Жабыркатуучу заттар табияты боюнча абдан ар түрдүү болгон жана этиологиялык жыштыгына жараша биз аларды төмөнкүдөй топтоштурдук: кислоталар, щелочтор, уайт-спирт жана термикалык агенттер. Көбүнчө кызыл өңгөчтүн бузулушу кислоталарды колдонуудан келип чыгат, ошондуктан кычкылдарды ичүүнүн натыйжасында 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 *,**
<b>ЖАЛПЫ:</b>	<b>923</b>	<b>100,0</b>

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 кристаллды 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. Тез жардам боюнча 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 (3.2.2-таблица).

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
2В күйүктүн даражасы	4	0,4
3А күйүктүн даражасы	15	1,6
<b>Жалпы:</b>	<b>775</b>	<b>84,0</b>
<b>Эзофагоскопия жүргүзүлгөн эмес</b>	<b>148</b>	<b>16,0</b>
<b>ЖАЛПЫ:</b>	<b>923</b>	<b>100,0</b>

**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.

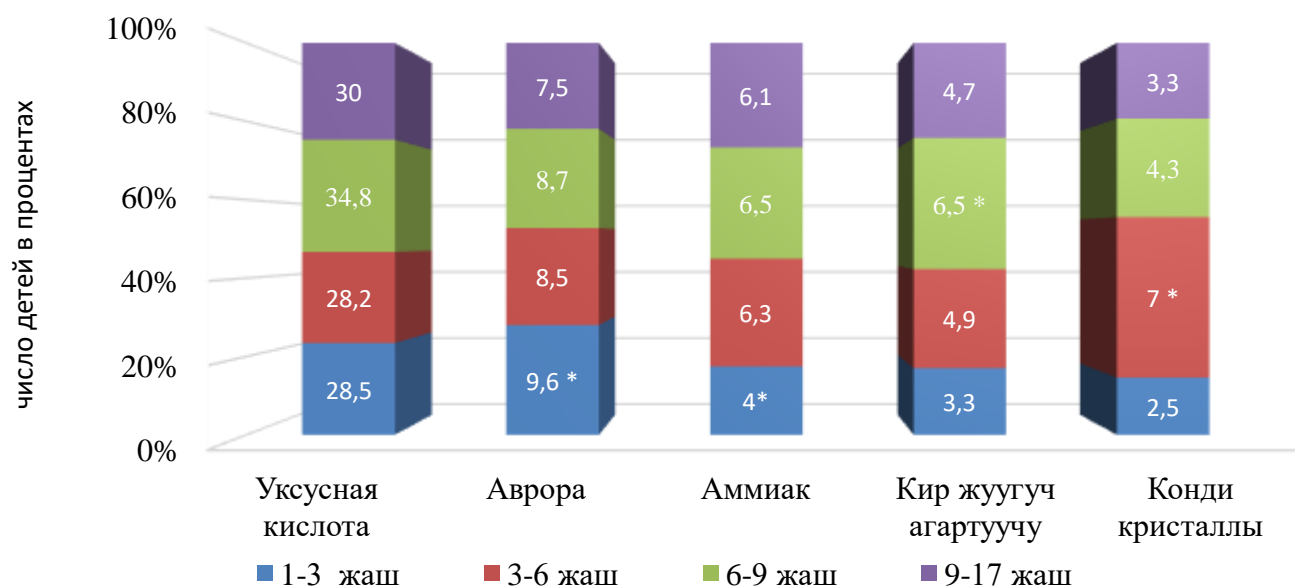
Ал эми, 9 жаштан 17 жашка чейинки акыркы төртүнчү топко 213 бала кирген, анын ичинен 121 (56,8%) балдар жана 92 (43,2%) кыздар. Балдардын минималдуу жашы 10 жаш, эң көп жашы 19 ( $M \pm m = 14,69 \pm 0,178$ ; 95% CI = 14,34 – 15,05). Бул топтогу балдардын басымдуу бөлүгү 9 жаштан 11 жашка чейинкилер,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

**3.4. Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгүн ар кандай курактагы топтордун жана кабыл алынган жылы 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 көндөйүнүн 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,  $p < 0,001$ ) (3.1.3-сүрөт).

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 уксустун эссенциясынан жабыркаган балдардын саны 6 жаштан 9 жашка чейинки балдардын тобунда статистикалык жактан кыйла жогору,  $p < 0,05$  (3.4.1-сүрөт).



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.

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%,  $p<0,05$ ).

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% СИ – -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 күйгүнө алып келген агенттердин топторунун ортосунда стационарда жаткан күндөрдүн санына, ошондой эле перифериялык кандын бардык көрсөткүчтөрүнө салыштырмалуу анализ жүргүздүк.

Таблицада (3.4.7-таблица) 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 термикалык күйүгүнө салыштырмалуу щелочтук күйүк алган балдардын тобунда да жогору болгон ( $p<0,05^{**}$ , 95% ДИ – 0,256 – 3,075).

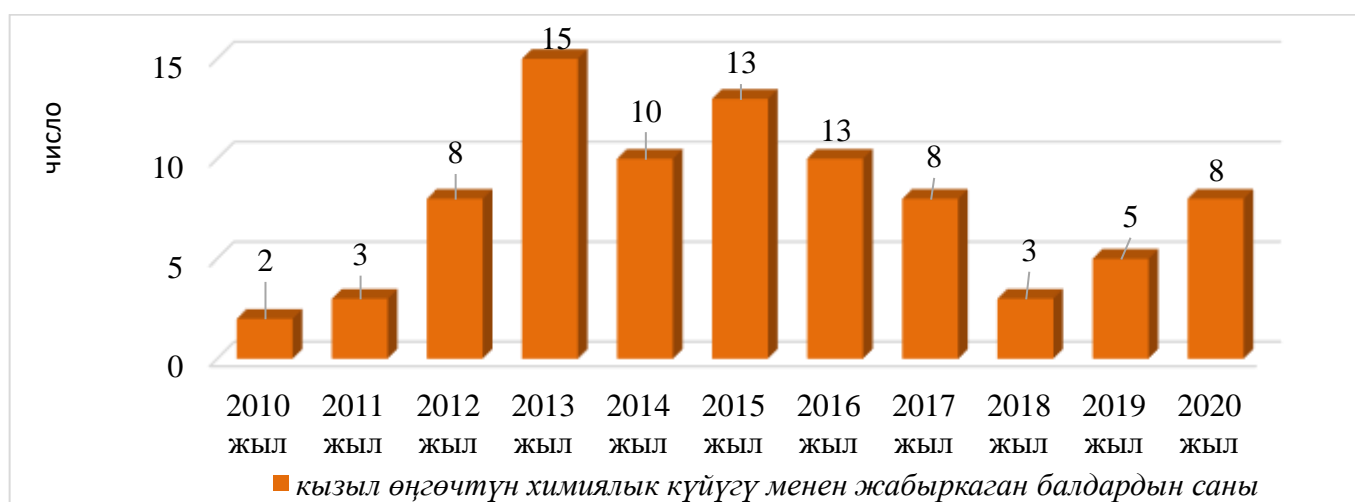
3.4.7-таблица – Ооруканада жаткан керебет күндөрдүн саны боюнча химиялык агенттердин топторунун ортосундагы салыштырма талдоо

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.

“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).



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

“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.

“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 диагнозу менен 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 (суткасына 2 мг/кг), экинчи топко (89 бала) дексаметазон (суткасына 1 мг/кг) менен дарылоо жүргүзүлгөн.

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. (таблица 3.5.1.)

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.

Биздин натыйжалар преднизолон менен салыштырганда, дексаметазон күйүктүн айыгышын жакшыртарын 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 Фолея катетери менен жасалган. Контролдук топтогу симптомдордун туруктуу жакшырышына балдардын 58,5% (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%да 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.

*Методиканын 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 аныкталган балдарда кызыл өңгөчтү барий сульфатынын суудагы эритмеси менен карама-каршы коюу керек (3.5.4-сүрөт).



3.5.4-сүрөт – Кызыл өңгөчтүн стриктурасынын рентгендик контрасттуу 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 күйүүсүнө алып келген 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 күйүшү 1 жаштан 3 жашка чейинки жаш курактагы балдарда көбүрөөк кездешет (522 бала, 56,6%,  $p < 0,001$ ). Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүп калышынын негизги этиологиялык себептери болуп уксус кислотасы (249 бала, 26,9%,  $p < 0,001$ ) жана “Аврора” казан тазалагычы (85 бала, 9,2%) болгон. Ооздун былжыр челинин жана I стадиядагы химиялык күйүктөрдүн пайда болушунда (68,5%,  $p < 0,05$ ) экинчи стадияга (28,7%,  $p < 0,05$ ) жана үчүнчү стадияга (2,8 %,  $p < 0,05$ ) салыштырмалуу олуттуу айырма бар.

3. Күйгүзүүчү заттардын атайын тобу аныкталды, бул жылына орто эсеп менен 10 балада кызыл өңгөчтү күйгүзүүчү жана 70% учурларда кызыл өңгөчтүн жиктеринин татаал ичкерүүсүнө алып келген концентрацияланган щелоч – “Аврора” казан тазалоочу каражаты.

4. Корреляциялык талдоо кенже жана чоң курактагы топтордо бейтаптын диагнозунун индикаторлорунун жана байланыш убактысынын ортосундагы байланышты аныктоого мүмкүндүк берди, ал ишенимдүү, түз жана функционалдык ( $\text{sig}=0,000$ ,  $p < 0,001$ ,  $r=0,911$ ) ) жана ( $\text{sig}=0,000$ ,  $p < 0,001$ ,  $r=0,478$ ), шайкеш.

5. Фоли катетери менен кызыл өңгөчтү кеңейтүү ыкмасы киргизилди, ал аз жаракатка алып келген, кызыл өңгөчтүн өтүмдүүлүгүн калыбына келтирүүдө натыйжалуу, жумшак жана ийкемдүүлүгүнөн улам жеңил өтөт, ооруканага жаткан күндөрдүн санын бир топ кыскартат, эң негизгиси – кызыл өңгөчтүн тешиги менен коштолбойт.

6. Кызыл өңгөчтүн күйүп калганда преднизолондун ордуна дексаметазонду колдонуу  $36,0 \pm 3,95$  преднизолонго салыштырмалуу үчүнчү даражадагы күйүк боюнча ооруканада жаткан күндөрдүн санын  $16,0 \pm 5,67$ ге чейин бир топ кыскартат жана татаалдашуунун санын көбөйтпөйт.

6. Дексаметазонду балдарда кызыл өңгөчтүн күйүктөрүн аныктоонун баштапкы мезгилинде колдонуу преднизолонду колдонууга салыштырмалуу жогорку натыйжалуулукту көрсөттү, кийинки татаалдашуулардын олуттуу азайышы жана үчүнчү даражадагы күйүк үчүн ооруканада жаткан күндөрдүн саны кыйла кыскарды.

## **ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:**

1. Дарылоо иш-чараларын пландоодо госпиталга чейинки этапта эле “өтө агрессивдүү” агенттерди бөлүү менен, заманбап күйгүзүүчү заттардын өзгөчөлүктөрүн эске алуу зарыл.

2. Биринчи жардам ооруканага чейинки стадиясында жана ооруканага түшкөндө мүмкүн болушунча тезирээк көрсөтүлүшү керек.

3. Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүгү менен жабыркаган балдарды ооруканага жаткырууда азыркы этапта дарылоонун комплекстүү этиопатогенетикалык принцибинин өзгөчөлүктөрүн, анын ичинде гормоналдык терапияны эске алуу зарыл.

4. Химиялык күйүк менен жабыркаган балдарды дарылоодо клиникалык

практикада диагностика жана дарылоо үчүн Фоли катетери менен кызыл өңгөчтү кеңейтүү ыкмасын колдонуу сунушталышы мүмкүн. Бул ыкма мамлекеттик кызматтардын чектелүү жана заманбап жабдуулардын жеткиликтүүлүгү менен райондук жана облустук ооруканалардын деңгээлинде стационардык медициналык жардамга альтернатива боло алат.

## **ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:**

1. Химические ожоги пищевода: этиологическая структура и клинико-функциональная характеристика [Текст] / Д. Р. Шайбеков, Т. О. Омурбеков // Здоровье матери и ребенка. - 2015. - Том 7, № 4. - С. 19-23; - То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_45807741\\_80279214.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_45807741_80279214.pdf)
2. **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: <https://cloud.mail.ru/public/TDTv/gKfX4Vcdd>
3. **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. - Том 16, № 11. - С. 161-163; - То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28406941>
4. 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. - Том 5, № 3. - С. 69-74; - То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37130728>
5. **Шайбеков, Д. Р.** Медицинская помощь детям с химическими ожогами пищевода [Текст] / Д. Р. Шайбеков // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск, 2019. - Том 5, № 3. - С. 81-85; - То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37130730>
6. Химические ожоги у детей: состояние проблемы за последние 5 лет (2016-2020 гг.) в Кыргызской Республике [Текст] / [Д. Р. Шайбеков, Т. О. Омурбеков, Д. Н. Атабаева, Д. К. Кылычбекова] // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2021. - Том 21, № 5. - Стр. 110-114; - То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://cloud.mail.ru/public/bSst/jpRjsnKNg>
7. Chemical burns of the esophagus in children of Kyrgyzstan: 10-year analysis of prevalence and cause [Text] / D. Shaibekov, M. Zhoroiev, A. Satylganov, M. Nazaraliev // Biomedicine. - Karnataka, 2021. - Т. 41, № 2. - Р. 233-235; - То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://biomedicineonline.org/index.php/home/article/view/788/241>

**Шайбеков Даниярбек Рысбековичтин “Балдардын кызыл өңгөчүнүн химиялык күйүгүн айкалыштырып дарылоо” аттуу темадагы 14.01.19 – балдар хирургиясы адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий 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:** Изилдөөнүн жыйынтыгында балдардын жаш топторуна карабастан (1-3; 3-6, 6-9 жана 9-17 жаш) жыштыгы боюнча зыяндуу агенттердин төмөнкү топтору аныкталган: кислоталар (488 бала, 52,9). %), щелочтор (283 бала, 30,7%), лейт-спирт (85 бала, 9,2%) жана термикалык күйүк (67 бала, 7,2%). Кызыл өңгөчтүн химиялык күйгүзүлүшү 1 жаштан 3 жашка чейинки жаш курактагы балдарда көбүрөөк кездешет (522 бала, 56,6%,  $p < 0,001$ ). Кызыл өңгөчтүн химиялык күйүп калышынын негизги этиологиялык себептери болуп уксус кислотасы (249 бала, 26,9%,  $p < 0,001$ ) жана Аврора казан жуугуч (85 бала, 9,2%) болгон. Фоли катетери менен кызыл өңгөчтү кеңейтүү ыкмасы киргизилди, ал ооруканага жаткырылган күндөрдүн санын бир топ кыскартат жана кызыл өңгөчтүн тешилиши менен коштолбойт. Дексаметазонду колдонуу преднизонго салыштырганда 3-даражадагы күйүк үчүн ооруканага жаткырылган күндөрдүн санын  $16,0 \pm 5,67$ ге чейин кыскартат ( $36,0 \pm 3,95$ ке салыштырганда,  $p < 0,05$ ) жана асқынуулардын санын көбөйтпөйт.

**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 детей с ожоговой травмой пищевода,

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

**Методы исследования:** ретроспективные, проспективные, общеклинические, лабораторно-инструментальные, аналитические и статистические.

**Полученные результаты и их новизна.** В результате исследования определены следующие группы повреждающих агентов по частоте, независимо от возрастных групп детей (1-3; 3-6, 6-9 и 9-17 лет): кислоты (488 детей, 52,9%), щелочи (283 ребенка, 30,7%), уайт спирит (85 детей, 9,2%), и термические ожоги (67 детей, 7,2%). Химический ожог пищевода возникает чаще у детей младшей возрастной группы в возрасте от 1 года до 3 лет (522 ребенка, 56,6%,  $p < 0,001$ ). Основными этиологическими причинами химического ожога пищевода были уксусная кислота (249 детей, 26,9%,  $p < 0,001$ ), и чистящее средство для казанов «Аврора» (85 детей, 9,2%). Внедрена методика бужирования пищевода катетером Фолея, которая достоверно уменьшает количество дней госпитализации, и не сопровождается перфорацией пищевода. Применение дексаметазона по сравнению с преднизолоном достоверно уменьшает количество дней госпитализации при третьей степени ожога до  $16,0 \pm 5,67$  (напротив  $36,0 \pm 3,95$ ,  $p < 0,05$ ) и не увеличивает количество осложнений.

**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.



## 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:** results of clinical, laboratory and instrumental methods at the admission and in the course of conservative and surgical treatment.

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

**Research finding and their novelty:** As a result of the study, the following groups of damaging agents were identified by frequency, regardless of the age groups of children (1-3; 3-6, 6-9 and 9-17 years): acids (488 children, 52.9%), alkalis (283 children, 30.7%), white spirit (85 children, 9.2%), and thermal burns (67 children, 7.2%). Chemical burn of the esophagus occurs more often in children of the younger age group aged from 1 to 3 years (522 children, 56.6%,  $p < 0.001$ ). The main etiological causes of chemical burns of the esophagus were acetic acid (249 children, 26.9%,  $p < 0.001$ ), and cleaning agent from the “Aurora” cauldrons (85 children, 9.2%). The technique of augmentation of the esophagus with a Foley catheter has been introduced, which significantly reduces the number of days of hospitalization, and is not accompanied by perforation of the esophagus. The use of dexamethasone compared with prednisone significantly reduces the number of days of hospitalization for third degree burns to  $16.0 \pm 5.67$  (on the contrary,  $36.0 \pm 3.95$ ,  $p < 0.05$ ) and does not increase the number of complications.

**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.



Формат бумаги 60 х 90/16. Объем 1,5 п. л.  
Бумага офсетная. Тираж 50 экз.  
Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»  
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92