

С.С. АРИФОВ, Ж.К. УРАЗАЕВА

ОЦЕНКА ИНТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ С ХИМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ ГЛОТКИ

Ташкент. ин-т усоверш. врачей (ректор – проф. Д.М. Сабиров); Респ. центр экстренной мед. помощи МЗ РУз. (ген. директор – проф. А.М. Хаджибаев)

В общей структуре бытовых интоксикаций острые пероральные отравления жидкостями прижигающего действия, наряду с отравлениями лекарственными препаратами занимают одно из ведущих мест. Если ранее преобладали тяжелейшие ожоги, вызванные каустической содой, то сейчас наибольшее число поражений связано с уксусной эссенцией в связи с ее широкой доступностью и постоянным использованием в домашнем хозяйстве. По данным отдела токсикологии РНЦЭМП в Узбекистане, отравления уксусной эссенцией составляли в среднем от 14 до 22% среди всех госпитализированных больных с острыми экзогенными отравлениями за 2001-2007 гг. [4].

Наиболее поражаемыми участками пищеварительного тракта при отравлении химическими веществами являются полость рта, глотки, гортань, пищевод в его грудном отделе и в нижней трети, желудок в области дна, малой кривизны, кардиального и антрального отделов.

В доступной нам литературе имеется сравнительно небольшой ряд работ, посвященных целенаправленному изучению проблемы химических ожогов глотки [1, 5, 7, 8]. Многие авторы едины в том, что изолированные химические ожоги и рубцовые стенозы глотки возникают реже, чем нижележащих отделов пищеварительного тракта. Это связано прежде всего с особенностями травмирующего агента. Основной причиной развития изолированных химических ожогов и рубцовых стенозов глотки являются ожоги кристаллами перманганата калия. Подобные поражения глотки могут наступать и при ожогах концентрированными растворами щелочей, кислот, но при этом,

как правило, отмечаются сочетанные поражения глотки и нижележащих отделов пищеварительного тракта. Кроме того, поскольку в глотке происходит перекрещивание воздухоносного и пищеварительного путей, при ее ожогах происходит одновременное нарушение функции глотания и дыхания.

Одним из факторов, отягощающих течение ожогов любой локализации, является интоксикация организма, которая сопровождается нарушениями деятельности важнейших органов и систем организма. Однако в литературе мы не встретили публикаций, посвященных изучению проявлений интоксикации организма у лиц с изолированными и комбинированными ожогами глотки, не разработаны четкие критерии оценки ее тяжести и прогнозирования течения. Все это определило проведение исследований в данном направлении.

Целью данной работы было изучение лабораторных показателей интоксикации организма у больных с химическими ожогами глотки.

Обследовано 56 человек с химическими ожогами верхнего отдела пищеварительного и дыхательного трактов, среди них женщин было 47, мужчин – 9. Возраст пациентов был в пределах от 17 до 47 лет, средний возраст составил $26,1 \pm 2,1$ лет. Во всех случаях причиной ожога была уксусная эссенция. Все больные были доставлены в Республиканский центр экстренной медицинской помощи МЗ РУз в ургентном порядке. Средний срок обращения пациентов с момента проявления ожога – $2,4 \pm 0,2$ часа.

Больные были подразделены на 2 группы: к 1-й отнесены 7 человек с изоли-

рованным химическим ожогом глотки, ко 2-й – 49 с сочетанием химического ожога глотки с поражением других органов.

Контрольная группа состояла из 16 здоровых лиц.

У всех больных проведена оценка состояния всех органов и систем организма, эндоскопическое исследование ЛОР-органов, клинические и биохимические анализы крови, определение содержания свободного гемоглобина в крови по степени гемолиза эритроцитов, общий анализ мочи. При комбинации ожогов глотки и нижележащих отделов пищеварительного тракта у пациентов выполнялась фиброэзофагогастродуоденоскопия. Лабораторные проявления интоксикации организма изучались на основании определения средних молекулярных пептидов (СМП) в плазме крови, лейкоцитарного индекса (ЛИИ) и гематологического показателя интоксикации (ГПИ). СМП определялись по экспресс-методу Н.И. Габриэлян в модификации А.С. Владыки и соавторов [3]; ЛИИ – по формуле, предложенной Я.Я. Кальф-Калифом, в модификации В.К. Островского и соавторов [6]; гематологический показатель интокси-

кации – по формуле, предложенной В.С. Васильевым и соавторами [2]. Все лабораторные исследования выполнены в день обращения больных в клинику, т.е. до начала лечения.

Статистическая обработка результатов проводилась путем вычисления среднеарифметической (М), стандартной ошибки (m), критерия Стьюдента (t) с определением вероятности ошибки (Р).

Результаты исследования

Обследуемые с учетом степени ожога глотки были распределены в следующем порядке: I степень – у 13 (23,2%) человек, II степень – у 28 (50%), III степень – у 15 (26,8%).

Среди всех пациентов преобладали лица, у которых констатировано сочетание ожога глотки с ожогом других отделов пищеварительного тракта и гортани. Соотношение изолированного ожога глотки и сочетанных его форм равнялось 1:7. Сочетание ожога глотки с аналогичным поражением других органов верхнего отдела пищеварительного тракта и гортани представлено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение больных с учетом распространенности ожога

Распространенность ожогового процесса	Количество больных
Изолированный ожог глотки	7-12,5%
Ожог глотки и полости рта	8-14,3%
Ожог полости рта, глотки, гортани	12-21,4%
Ожог полости рта, глотки, гортани, пищевода	7-12,5%
Ожог полости рта, глотки, гортани, пищевода, желудка	39,3%
Всего	56-100%

Исследуемые показатели варьировали в широких пределах в зависимости от вовлечения различных отделов пищеварительного тракта и гортани (табл. 2). У всех больных исходные данные достоверно отличались от показателей у здоровых лиц, что свидетельствует о выраженности эндотоксикоза и серьезных изменениях системы гомеостаза, наступивших в результате ожога. Степень отклонения изучаемых тестов имела прямую зави-

симость от количества пораженных органов. Наибольшие изменения этих показателей отмечены при сочетанном ожоговом поражении нескольких органов. Как видно из табл. 2, содержание СМП оказалось повышенным в 2,13 раза, ГПИ и ЛИИ также значительно увеличивались – в 3,35 и 2,82 раза, соответственно. Они достоверно отличались от показателей у лиц с изолированным поражением глотки и в контрольной группе.

Таблица 2

Показатели СМП, ЛИИ и ГПИ у обследуемых различных групп

Изучаемые показатели	Уровень СМП, ЛИИ, ГПИ у больных и в контрольной группе, М±m		
	контрольная группа (n=16)	1-я группа (n=7)	2-я группа (n=49)
СМП, усл. ед.	0,23±0,01	0,37±0,06 ^К	0,49±0,03 ¹
ЛИИ, усл.ед.	1,42±0,09	2,99±0,28 ^К	4,01±1,07 ¹
ГПИ, усл.ед.	0,71±0,04	1,70±0,18 ^К	2,38±0,09 ¹

Примечание:

К – $p > 0,05$ по отношению к данным в контрольной группе;

1 – $p > 0,05$ по отношению к показателям в 1-й группе.

Нами не проведен анализ изучаемых показателей с учетом степени ожога у пациентов с изолированным поражением глотки (1-я группа) из-за недостаточного, с точки зрения статистического анализа, количества обследуемых, включенных в разработку.

В обеих группах больных при поступлении их в первые 2 ч от получения ожога отклонение показателей ЛИИ, ГПИ, СМП было менее выраженным, чем у лиц, которые обратились за помощью в более поздний период (табл. 3).

Таблица 3

Показатели СМП, ЛИИ и ГПИ с учетом давности заболевания

Изучаемые показатели	Уровень СМП, ЛИИ, ГПИ в обследуемых группах (М±m)			
	контрольная группа (n=16)	время, прошедшее от формирования у больных ожога		
		не более 2 ч	5-10 ч	более 10 ч
СМП, усл.ед	0,23±0,01	0,25±0,01	0,46±0,03 ^К	0,55±0,01 ^К
ЛИИ, усл.ед.	1,42±0,09	1,47±0,06	3,21±0,04 ^К	4,50±0,05 ^К
ГПИ, усл.ед.	0,71±0,04	0,75±0,01	2,01±0,02 ^К	3,09±0,02 ^К

Примечание: ^К – $0,05 < p$ по отношению к данным в контрольной группе.

У всех пациентов проявления интоксикации организма регистрировались прежде всего при определении уровня СМП плазмы крови, далее на это реагировал ГПИ, затем ЛИИ.

Таким образом, результаты данного исследования показали, что химический

ожог глотки в большинстве случаев (50%) проявлялся в виде II степени поражения и протекал с выраженной эндогенной интоксикацией организма. Выявлена прямая зависимость между изменением показателей лабораторных исследований и вовлечением в ожоговый процесс различных органов верх-

него отдела пищеварительного и дыхательного трактов. Вероятно, определение СМП, ГПИ, ЛИИ можно применить для мониторинга за течением эндогенной интоксикации

организма с учетом чувствительности каждого метода. Этот аспект вопроса требует проведения более детальных исследований и большого количества наблюдений.

1. Батаев Х.М., Разумовский А.Ю., Харламов С.Ю. Лечение химических ожогов и рубцовых стенозов глотки у детей: обзор // *Анналы хирургии.* – 1997. – № 1. – С. 20-25.
2. Васильев В.С., Комар В.И. Критерии оценки тяжести болезни и выздоровления при скарлатине // *Здравоохранение Белоруссии.* – 1983. – №2. – С. 38-40.
3. Владыка А.С., Беяковы А., Шугаев А.И. Диагностическое значение уровня молекул средней массы в крови при оценке тяжести эндотоксемии // *Вестн. хирургии.* – 1986. – №8. – С. 126-129.
4. Марупов А.М., Шамсиев Р.Т., Хан Е.Н. Лечение химических ожогов пищевода и желудка // *II съезд гастроэнтерологов Узбекистана: Тез. докл.* – Ташкент, 2003. – С. 86–88.
5. Мумладзе Р.Б. Хирургическое лечение комбинированных рубцовых стенозов глотки, пищевода и желудка после химических ожогов: Автореф. дис..... д-ра мед. наук. – М., 1991. – 22 с.
6. Островский В.К., Свитич Ю.М. Упрощенная формула лейкоцитарного индекса интоксикации в диагностике острых хирургических заболеваний // *Здравоохранение Казахстана.* – 1983. – №7. – С. 60-61.
7. Солдатский Ю.Л., Понкратенко А.Д., Дихоненкова Л.П. Рубцовые стенозы глотки у детей // *Вестн. оториноларингологии.* – 1997. – №2. – С. 21-23.
8. Степанов Э.А., Разумовский А.Ю., Васильев Г.С. Хирургические методы лечения ожогов и рубцовых стенозов глотки у детей // *Дет. хирургия.* – 1997. – №1. – С. 9-13.

Поступила в редакцию 02.06.09.

© С.С. Арифов, Ж.К. Уразаева, 2010

ОЦІНКА ІНТОКСИКАЦІЇ ОРГАНІЗМУ У ХВОРИХ З ХІМІЧНИМИ ОПІКАМИ ГЛОТКИ

Арифов С.С., Уразаева Ж.К. (Ташкент)

Резюме

Проведено аналіз лабораторних показників, що характеризують ендогенну інтоксикацію організму, у 56 осіб з хімічним опіком глотки, з яких лише у 7 опік глотки був ізольованим. У всіх хворих первинні показники достовірно відрізнялись від показників у здорових людей, а їх відхилення мали пряму залежність від кількості уражених опіком органів. Найбільші зміни досліджуваних показників мали місце при поєднаному ураженні опіком декількох органів.

EVAKUATION OF INTOXICATION OF ORGANISM IN PATIENTS WITH CHEMICAL BURN OF THE PHARYNX

Arifov S.S., Urzaeva Zh.K. (Tashkent)

Summary

There were analyzed the laboratory indexes of endogenous intoxication in 56 patients with chemical burn of the pharynx, in which in 7 person the burn of throat was isolated. Initial indexes of all patients were differ reliably from the ones of healthy persons and their declining were in direct dependency of the number of wounded organs. The most alterations of the tested indexes were at united wound of a few organs.