

Editorial board of International Electronic Scientific and Practical Journal «WayScience»
(ISSN 2664-4819 (Online))

The editorial board of the Journal is not responsible for the content of the papers and may not share the author's opinion.

**Crossroads of Ideas: Science, Technology and Society in a Global Context:
Proceedings of the 1st International Scientific and Practical Internet
Conference, April 10-11, 2025. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 229
p.**

ISBN 978-617-8293-45-1

1st International Scientific and Practical Internet Conference "Crossroads of Ideas: Science, Technology and Society in a Global Context" is devoted to scientific discoveries, technological progress and social transformations.

Topics cover all sections of the International Electronic Scientific and Practical Journal "WayScience", namely:

- public administration sciences;
- philosophical sciences;
- economic sciences;
- historical sciences;
- legal sciences;
- agricultural sciences;
- geographic sciences;
- pedagogical sciences;
- psychological sciences;
- sociological sciences;
- political sciences;
- philological sciences;
- technical sciences;
- medical sciences;
- chemical sciences;
- biological sciences;
- physical and mathematical sciences;
- other professional sciences.

Dnipro, Ukraine – 2025

ЗАСТОСУВАННЯ СЕЛЕКТИВНИХ БЛОКАТОРІВ H_2 -РЕЦЕПТОРІВ ГІСТАМІНУ (СБН₂РГ) ТА ІНГІБІТОРІВ ПРОТОННОЇ ПОМПИ (ППП) ПРИ ГОСТРИХ ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНИХ ЕРОЗІЯХ І ВИРАЗКАХ (ГГДЕІВ) У ТЯЖКО ОБПЕЧЕНИХ (ТО)

Носенко В.М.

к.мед.н., доцент кафедри анестезіології
інтенсивної терапії і медицини невідкладних станів
Одеський національний медичний університет

Серйозними ускладненнями у ТО часто (за літературними даними – до 25%) є утворення ГГДЕІВ та кровотеч з них. Летальність при цьому ускладненні залишається високою і становить до 20%. В патогенезі ГГДЕІВ у ТО основну увагу приділяють підвищенню шлункової секреції з пошкодженням слизових та інших шарів шлунку та 12-палої кишки на фоні зниження кровообігу і вираженої ішемії та гіпоксії цих слизових при шоці, опікової токсемії та ін. стадіях опікової хвороби. Крім того, додатковими причинами є зменшення вимивання надлишку іонів водню, локальний ацидоз, збільшення кількості вільних радикалів, зниження буферної ємності та зниження секреції слизу та бікарбонатів, збільшення зворотної дифузії іонів водню та порушення реституції епітеліальних клітин. Причому все це на тлі вираженої гемоконцентрації [1, с. 67]. Питання лікування ГГДЕІВ у ТО та профілактики кровотеч з них залишаються не до кінця вирішеними, особливо призначення на тлі дієти та антацидів СБН₂РГ та/або інгібіторів протонної помпи (ППП).

Мета: Порівняння призначення СБН₂РГ або ППП для лікування ГГДЕІВ у ТО.

Проведено аналіз лікування 321 ТО зі значними за площею, зокрема критичними опіками за 5 років. Чоловіків було 260, жінок 61. Вік ТО був від 5 до 72 років. Етіологія опіків: полум'я, включаючи полум'я вибуху – у 235 (73,2%), гарячі рідини – 81 (25,2%), контактні опіки – 5 (1,6%). Загальна площа ураження коливалася від 10 до 85% поверхні тіла, глибоких опіків - від 5 до 60%. Все ТО з перших годин для профілактики ГГДЕІВ та кровотеч з них отримували антациди тричі на день перед їжею та на ніч, перед сном. Усі ТО розділені на 3 групи. Пацієнти 1 групи (175 осіб) отримували СБН₂РГ по 20 мг внутрішньовенно (в/в) протягом 7-10 днів одноразово (приблизно о 16 годині) з наступним переходом на пероральний прийом протягом 24 – 30 днів, до стабілізації стану та показників аналізів. У 2 групу включено 85 постраждалих, які мали подібні термічні ураження, але у яких додатково до антацидів і дієти призначали ППП по 80 мг в першу добу, далі по 40 мг в/в протягом 20-30 днів. Контрольну групу склали 61 ТО, які мали в порівнянні з попередніми групами таке ж термічне ураження та з різних причин отримували базове противиражкове лікування (антациди, спазмолітики, дієту, лужне питво) без застосування СБН₂РГ або ППП. За показаннями проводили діагностичну ФГДС. При виявленні ГГДЕІВ обколювали уражені ділянки слизової оболонки шлунку спазмолітиками і кровоспинними препаратами, коагулювали ділянки, що кровоточать, проводили пломбування виразки. За наявності кровотечі, ФГДС повторювали через 3-5 днів для контролю ефективності лікування та/або зупинки триваючої кровотечі. Всім хворим на тлі загального лікування та корекції всіх порушень гомеостазу виконувались ранні оперативні втручання: дермабразія з ксенопластикою, ультразвукова кавітація ран із ксенопластикою, рання некректомія з аутодермотрансплантацією чи ксенопластикою.

Результати дослідження та обговорення. У ТО 1 групи після 2-3 днів лікування СБН₂РГ зменшувався больовий синдром в епігастральній ділянці, відчуття дискомфорту в ділянці шлунку, що призводило до поліпшення самопочуття, зменшення проявів опікової хвороби. Наші дослідження показали, що СБН₂РГ пригнічують, викликану різними індукторами, активацію нейтрофільних лейкоцитів, що зменшує ймовірність розвитку

пневмоній у обпалених. Постраждали, які одночасно отримували антациди, відзначали швидше поліпшення стану: зникала або зменшувалась печія, відрижка, біль в епігастрії. Через 5-7 днів явища дисфагії повністю зникали. ОГДЄІЯ виявлено у 47 (28,8%) обпалених цієї групи. У 9 пацієнтів (19,1%) ерозії локалізовані у шлунку, у 24 (51,6%) – у 12-палій кишці, поєднані ураження виявлено у 14 (29,8%). Загоєння ерозій діаметром до 1 мм спостерігалось за 12 – 15 днів, в інших ерозії стали меншими і мали тенденцію до епітелізації. Кровотеча різного ступеня тяжкості з гострих ерозій та виразок виявлена у 23 хворих, яка після проведеної ендоскопічної терапії за прийнятою в клініці методикою зупинилася. У трьох спостереженнях була повторна кровотеча, двоє хворих померли від надкритичних опіків і кровотечі, що триває.

У ТО 2 групи, які отримували ІПП, больовий синдром тримався більш тривалий час (до 10 діб), тривала відрижка і почуття розпирання шлунку. Рецидивів кровотечі не було. Епітелізація ерозій і зменшення гострих виразок у розмірах спостерігалась на 18 -25 день після їх виявлення і всі хворі в подальшому переходили на прийом СБН₂РГ протягом 1-1,5 місяців. біль в епігастрії, здуття та дискомфорт в епігастральній ділянці, які пройшли на 10-12 день після активізації противиразкового лікування. У ТО контрольної групи больовий синдром, дискомфорт в ділянці шлунку, відрижки зберігалися протягом 7-10 днів, у деяких були зригування з'їденою їжею. ІПП протягом 7-10 днів, потім перейшли на внутрішньовенні та таблетовані СБН₂РГ протягом місяця. При ретроспективному аналізі всіх постраждалих нами виявлено такі закономірності: ГГДЄІВ найчастіше спостерігалися у ТО з критичними опіками, особливо за наявності термо-інгаляційного ураження, причому, чим воно було важче, тим частіше зустрічалися ГГДЄІВ.

Таким чином, висока частота ГГДЄІВ у ТО, а також висока летальність при кровотечах з них, складність вибору єдиного методу профілактики та лікування даної патології виправдовують доцільність призначення серйозних, ефективних препаратів, СБН₂РГ та/або ІПП, які при порівнянні майже однаково ефективні. В/в інфузії СБН₂РГ значно знижують ризик виникнення кровотечі при ГГДЄІВ у ТО, але їхня користь обмежена швидким розвитком толерантності. ІПП набагато ефективніші у профілактиці саме рецидиву кровотечі при ГГДЄІВ у ТО. Патогенетично обґрунтовані профілактика та лікування ГГДЄІВ та кровотеч з них дозволяє зменшити кількість цих ускладнень, покращити безпосередні та віддалені результати лікування ТО.

Список літератури:

1. Фісталь Е.Я., Козинець Г.П., Самойленко Г.Є., Носенко В.М., Фісталь Н.М., Солошенко В.В. Комбустіологія: підручник. - К. : Інтерлінк, 2004. - 184 с. - ISBN 966-8122-28-3.