

APECTAREA SISTEMULUI GASTROINTESTINAL LA PACIENȚI CU ARSURI, ÎN DIFERITE CONDIȚII CLIMATERICE

Vasile BABIUC,
USMF Nicolae Testemițanu,
Catedra Ortopedie și Traumatologie

Summary

Gastrointestinal system of burns

Scientific studies were conducted on 367 patients in the continental area and on 435 patients in the tropical area. The studies were performed by the means of clinical, gastroscopic and histological tests. The results obtained showed that, in continental conditions, 119 (32,4%) out of 367 patients presented impairments of the gastrointestinal system. Clinically, it was manifested by vomiting, nausea, erosions, hemorrhages and acute ulcers.

In the tropical area, in 123 (28,2%) out of 435 patients with burns up to 5% of the body surface, gastrointestinal impairments were detected. Also, among the patients with burns greater than 25% of the body surface, all patients had gastrointestinal impairments. In the tropical area, impairments of the gastrointestinal system are more frequent and more severe compared to those of the continental area.

Keywords: gastrointestinal system, gastric ulcers, intestinal erosions, intestinal hemorrhages

Резюме

Поражение желудочно-кишечного тракта при ожогах в различных климатических условиях

Проведены научные исследования по изучению поражения пищеварительной системы у 367 больных с ожогами в континентальном климате (Молдова, Москва, Харьков) и у 435 больных в тропическом климате (Куба).

Полученные результаты показали, что в континентальном климате при поражении до 15% поверхности тела желудочно-кишечный тракт был поражен у 32,4% больных, а при большем ожоговом поражении, у всех больных имели место поражения желудочно-кишечного тракта в виде острых гастритов, эрозий, кровотечений и др.

В тропическом климате, при ожоговом поражении до 15% поверхности тела эти изменения имели место у 28,2% больных, а при большем ожоговом поражении они имели место у всех больных. Наши исследования показали, что в тропическом климате поражения желудочно-кишечного тракта у больных с ожогами имеют место значительно чаще и протекают значительно тяжелее.

Ключевые слова: желудочно-кишечный тракт, эрозии, язвы, кровотечения

Introducere

Un rol deosebit în patogenia bolii combustionale îi revine sistemului gastrointestinal. Toată materia primă necesară pentru funcția normală a organismului se datorează funcției sistemului gastrointestinal, care, în normă, este adecvată necesităților organismului. Dinamica funcției sistemului gastrointestinal este în deplină dependență de starea generală a organismului și de condițiile mediului înconjurător. Ea poate fi mărită sau scăzută funcțional fiziologic, sau dereglată patologic. Datele științifice contemporane au dovedit că condițiile climaterice au o influență directă asupra funcției sistemului gastrointestinal. În condiții continentale, fiziologic ea este mult mai accelerată în raport cu funcția ei în condiții tropicale.

S-a dovedit că secreția sucului gastric este scăzută, iar funcția intestinală este mai redusă în condiții tropicale în comparație cu cele continentale. Asta se manifestă, în primul rând, prin reducerea poftei de mâncare, refuz la folosirea grăsimii, limitarea proteinelor în alimentație (carne etc.), refuz de a lua masa în diapazonul hipertermic al zilei, apariția gustului amar în gură, simptome inițiale de sublimație a mucozității în cavitatea bucală și senzație de greutate în stomac, care iradiază în toată zona epigastrică după orice hiperalimentație. Se manifestă frecvent și procesele fermentative alterate, în legătură cu monofagismul în rația alimentară (hiperalimentare vegetală). În așa condiții, tractul intestinal poate fi ușor afectat prin produsele alimentare (iritare de la țesuturile vegetale nefermentate).

Mucoasa poate fi ușor descuamată și pot apărea eroziuni, în care deja se manifestă și invazia microbiană. Este constatat că hipertermia în condiții tropicale foarte des duce la dispepsii toxice, îndeosebi la copii.

La pacienții cu arsuri, acest fond în sistemul gastrointestinal este extrem de nefavorabil în dinamica bolii combustionale.

Material și metode

Studiile au fost efectuate prin examenul clinic și cel de laborator, prin gastroscopie și histologie.

Studiile noastre la pacienții cu arsuri au arătat că, în condiții continentale, afectările sistemului gastrointestinal poartă un caracter funcțional, când afectările sunt de până la 5% din suprafața corpului la maturi și până la 2-3% la copii. La afectări de până la 15%, din 120 de pacienți, dereglări gastrointestinale s-au constatat la

32,4%. Clinic la ei s-au manifestat grețuri, vomă, la gastroscopie –eroziuni, la 2 pacienți – hemoragie gastroduodenală din zonele ulcerelor acute, diaree, iar la unii – pareze intestinale. La afectări de până la 25% (144 pacienți), aceste dereglări s-au constatat la 29% din pacienți. Mai grave au fost afectările la cei cu arsuri de peste 25–35% din suprafața corpului. În acest grup, afectările sistemului gastrointestinal s-au manifestat la 57 de pacienți din 103, sau la 55,3% din ei.

Cu totul alt tablou prezintă pacienții cu arsuri în condiții tropicale. Din 435 de adulți și 132 de copii cu afectări de până la 15% din suprafața corpului, la 123 (28,2%) maturi s-au depistat afectări gastrointestinale. Clinic s-au constatat grețuri, dureri în zona epigastriacă, pareză intestinală. Clinic s-au manifestat prin grețuri, vomă, anorexie, pareză intestinală sau diaree.

La afectări de peste 25% din suprafața corpului, aceste dereglări s-au constatat la toți pacienții. La afectări mai mari de 45–50% din suprafața corpului, conținutul vomei a fost de culoare gri-întunecată, cu conținut de sânge.

Aceste schimbări grave sunt întotdeauna asociate cu leziuni organice, care au fost confirmate histologic. Studiile histologice efectuate au stabilit că mucoasa tractului gastrointestinal din primele ore după traumă este supusă unui proces de autoliză. Pe tot parcursul tractului gastrointestinal se determină eroziuni multiple. Zonele intacte ale mucoasei sunt de culoare roz-cianotică. Pe tot parcursul tractului gastrointestinal se determină microhemoragii punctiforme în cantități mari. În unele cazuri, ele au dimensiuni considerabile.

La toți acești pacienți, mucoasa are un caracter lis, cu edem marcat și sistemul vascular dilatat. În cavitatea vasculară se determină globule roșii distruse și multiple tromboze. În multe zone se atestă necroză parțială sau totală a mucoasei intestinale. Afectările mucoasei stomacale sunt asociate și cu afectări grave în stratul submucozitar al stomacului (figura 1).

Afectări considerabile se constată și în tractul intestinal. În aceste zone se determină hiperemie, vase sangvine dilatate, microhemoragii, edem marcat.

Pe alocuri, hemoragiile se asociază cu microabcese. Zona epitelială în aceste locuri ori lipsește complet, ori este supusă unui proces degenerativ, sau autolizei. Proces degenerativ se determină și în stratul propriu-zis al mucoasei intestinale, unde deseori este imposibil de apreciat structura criptelor (figura 2).

În zonele unde este păstrată mucoasa intestinală nu se determină structura celulară, îndeosebi a criptelor. În tractul submucoasei intestinului subțire se determină edem marcat, structură degenerativă, dilatarea vaselor sangvine.

În intestinul gros, aceste schimbări sunt mai puțin marcate. Mucoasa este mai puțin afectată, edemul este moderat. Vasele sangvine și aici sunt dilatate. Criptele sunt afectate parțial (figura 3).

În unele cazuri, aceste schimbări patologice aproape că nu se deosebesc de cele ale intestinului subțire (figura 4).

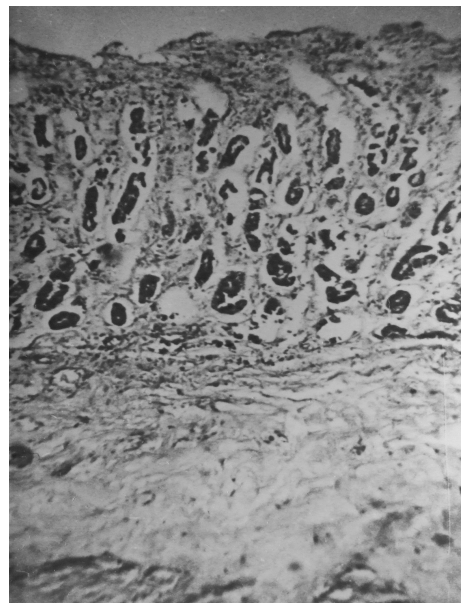


Figura 1. Afectările mucoasei, edemul și afectările degenerative în stratul submucoasei stomacului

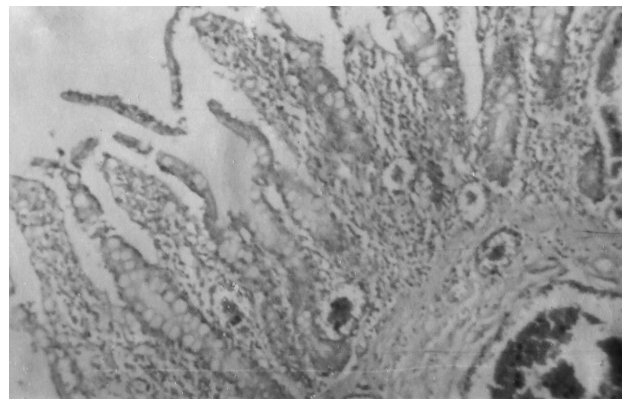


Figura 2. Distrucția mucoasei intestinale

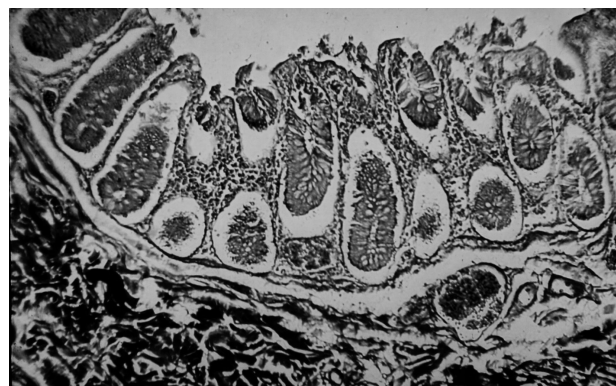


Figura 3. Edemul și afectările criptelor intestinului gros

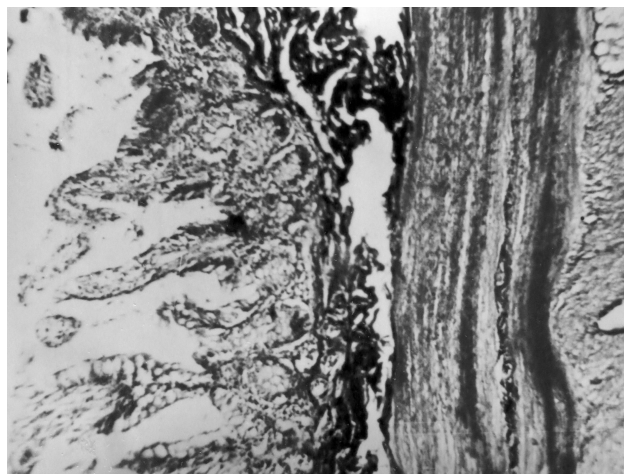


Figura 4. Distrucția completă a mucoasei intestinului gros

În dinamica bolii combustionale, paralel cu ameliorarea stării generale, aceste afectări patologice se reduc treptat și în zonele afectate se determină microcicatrice nou-formate. Aceste schimbări patologice deseori duc la formarea ulcerelor acute în tractul gastrointestinal, cu hemoragii și multe alte complicații, care deseori duc la eșec în tratamentul bolnavului și la deces.

Toate aceste dereglări constatate de noi prin studiile clinice, investigații de laborator, studii paraclinice și histologice efectuate în diferite condiții climaterice, demonstrează caracterul extrem de grav al afectării organelor și sistemelor de organe interne la pacienții cu arsuri, îndeosebi în condiții tropicale.

Concluzii

1. La pacienții cu arsuri, afectările sistemului gastrointestinal sunt frecvente și foarte grave.

2. Cele mai frecvente afectări sunt eroziile în zona mucoasei intestinale și micronecroze multiple pe întregul tract digestiv.

3. În scurt timp după traumatism, toate structurile tractului digestiv sunt intens edemate.

4. Se determină edem marcat în zona paravasculară pe tot tractul digestiv.

5. În condiții climaterice tropicale, toate aceste modificări patologice la pacienții cu arsuri sunt mult mai frecvente și mai grave, în comparație cu cele ale pacienților din zona continentală.

Bibliografie

1. Арьев Т. *Термические поражения*. Ленинград, 1966.
2. Babiuc V. *Le transport des malades brules en etate de choc*. In: 8^{em} Congres de L'AOLF, Bucharest, 2002, p. 140.
3. Burd A. *Fluid resuscitation in burn*. In: *Burns*, 2010, № 36(8), p. 1116-1317.
4. Carvajal H., Parks D. *Burns in children*. Chicago, London, Boca Raton, 1990.
5. Carvajal F., Parks H. *Efect of burn depth upon edema formation and albumin extravasation in rats*. In: *Burns*, 1980, nr. 7, p. 79-83.
6. Chen F. *Experimental study on carly multiple organ failure after severe burns*. In: *Chinece Journ. of plastic Surgery Curn.*, nr. 8(1), p. 16-21, 84-85; 1992.
7. Fujita T. J. *Fluid resuscitation for burn patients at risk for abdominal complications*. In: *Jurnal of the American College of Surgeons*, 2013, № 216(5), p. 1027.
8. Григорьев М. *Нарушение микроциркуляции при ожогах*. Горький, 1989.
9. *1th International Congress on Burn Injuries*. In: *Burns*, 1986, v. 12, nr. 3, p. 200-2005.
10. Kumar P. *Clinical forensic evidence in burns: Rescuer burns, 2007*. In: *Burns*, № 33(8), p. 1071.
11. Parkes A. *Taxie shock syndrome in an adult burn patient*. In: *Burns*, 2008, nr. 34(7), p. 1057.
12. Спиридонова Т. Г. и соавт. *Системный воспалительный ответ у обожженных*. В: *Медицина критических состояний*, 2006, № 6, с. 22-30.
13. Шень Н.П. *Инфузионная терапия ожогового шока у детей*. В: *Анестезиология и реаниматология*, 2006, № 1, с. 43.45.
14. Zanii S. R. *Thermal burns and scalds: Clinical complication in the elderly*. In: *Consultant Pharmacist*, 2012, nr. 27(1), p. 16-22.

Prezentat la 14.09.2015

Vasile Babiuc,

e-mail: babiucv@yahoo.fr



DIN ÎNȚELEPCIUNEA TIMPURILOR

„Un medic conștiincios trebuie să moară cu bolnavul, dacă nu se pot însănătoși ambii. Căpitanul unui vas moare împreună cu corabia”

(E. Ionesco)