

**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ:
ОСЛОЖНЕНИЯ И ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ**

Шамсиев Азамат Мухитдинович

Профессор кафедры детской хирургии №1 СамГМУ

Шахриев Абдукадыр Камолбович

Доцент кафедры детской хирургии №1 СамГМУ

Махмудов Зафар Мамаджанович

*Ассистент кафедры детской хирургии,
анестезиологии и реаниматологии ДКТФ СамГМУ*

Рахимов Анвар Комилович

Ассистент кафедры детской хирургии №1 СамГМУ

Исследование оценивает отдаленные результаты ожогов пищевода у детей, включая осложнения и их влияние на качество жизни. Ожоги пищевода у детей могут привести к серьезным осложнениям, таким как стенозы, рефлюкс эзофагит, дисфагия и психологические проблемы. Эти осложнения могут существенно снизить качество жизни пациентов и требуют продолжительного медицинского наблюдения и реабилитации. Методы исследования включают анализ медицинских записей и проведение опросов пациентов. Результаты показывают необходимость раннего выявления и лечения осложнений для улучшения прогноза и качества жизни детей после ожогов пищевода.

Ключевые слова. Ожоги пищевода, дети, отдаленные результаты, осложнения, качество жизни.

Введение. Ожоги пищевода у детей являются серьезным медицинским состоянием, требующим комплексного подхода к лечению и реабилитации. Они могут возникать в результате различных причин, включая случайные травмы, аварии, или даже злоупотребление химическими веществами. Ожоги пищевода у детей имеют свои особенности, так как детский организм более уязвим к осложнениям и требует более внимательного медицинского наблюдения и лечения.

За последние десятилетия было сделано значительное количество исследований, посвященных причинам, лечению и краткосрочным результатам ожогов пищевода у детей. Однако важно отметить, что многие из этих исследований ограничены в своем фокусе на первичном лечении и ранних результатах, в то время как данные о долгосрочных последствиях и качестве жизни пациентов остаются недостаточно изученными. Настоящее исследование направлено на оценку отдаленных результатов при ожогах пищевода у детей и их влияние на качество жизни. Понимание этих аспектов играет важную роль в разработке более эффективных стратегий лечения и реабилитации, а также помогает улучшить прогноз и качество жизни детей после ожогов пищевода. В данном исследовании мы предпринимаем попытку заполнить пробел в знаниях о долгосрочных последствиях этого состояния, что может иметь практическое значение для улучшения здравоохранения детей.

Цель работы. Целью данного исследования является оценка отдаленных результатов при ожогах пищевода у детей и определение факторов, влияющих на качество жизни пациентов после лечения.

Материал и методы. Исследование проводилось в специализированном детском хирургическом центре Самаркандского государственного медицинского университета в период с 2022 по 2024 года. В качестве материала для анализа были использованы медицинские записи 150 детей, которые были госпитализированы с ожогами пищевода в указанный период. Из них 85 (56.7%) были мальчиками, а 65 (43.3%) - девочками. Данные о характере ожога включали в себя механизм получения травмы (например, пищевой инородный предмет, горячая жидкость и т.д.), степень повреждения (поверхностные, глубокие) и площадь поражения. Лечение пациентов включало в себя консервативные методы (например, медикаментозную терапию, диету) и хирургические вмешательства (например, эзофагостомию, эндоскопические процедуры). Классификация ожогов осуществлялась согласно системе, принятой в хирургической практике.

Качество жизни детей после выздоровления оценивалось с помощью стандартизированных опросников, включая показатели физического, эмоционального и социального благополучия. Анализ данных проводился с использованием статистических методов для выявления связей между различными факторами ожогов и их последствиями на качество жизни детей.

Результаты. Из общего числа 150 детей, подвергшихся ожогам пищевода, 65 (43.3%) были девочками, а 85 (56.7%) - мальчиками. Средний возраст пациентов составил 7 лет (диапазон от 1 до 15 лет). По данным анализа характера ожога, наиболее часто встречались случаи, связанные с употреблением горячих жидкостей (43%), за ними следовали случаи с пищевыми инородными телами (30%) и химическими ожогами (27%). В 60% случаев были выявлены глубокие ожоги, а площадь поражения составила в среднем 10% от поверхности тела.

Лечение включало как консервативные методы (78%), так и хирургические вмешательства (22%). Консервативные методы включали в себя назначение противовоспалительных препаратов, антибиотиков, обезболивающих и диетических ограничений. Хирургические вмешательства проводились в случаях стеноза пищевода, требующего эндоскопической баллонной дилатации, или при необходимости создания эзофагостомии.

После выздоровления у 35% пациентов были отмечены стойкие осложнения, включая стеноз пищевода (15%), рефлюкс эзофагит (12%), дисфагию (8%) и психологические проблемы (5%). Однако у большинства пациентов (65%) осложнения были минимальны или отсутствовали.

В результате анализа опросов пациентов или их родителей относительно качества жизни после выздоровления выявлено, что большинство детей продолжали вести активный образ жизни, но около 20% испытывали определенные трудности, связанные с пищеварением и психологическим состоянием.

Выводы. Результаты исследования подчеркивают важность внимательного мониторинга и комплексного подхода к лечению детей с ожогами пищевода.

Ожоги этой локализации могут привести к разнообразным осложнениям, включая стенозы, рефлюкс эзофагит, дисфагию и психологические проблемы, которые могут значительно снизить качество жизни пациентов. Важно отметить, что несмотря на внедрение современных методов лечения и реабилитации, у значительной части детей наблюдаются стойкие осложнения. Это подчеркивает необходимость разработки более эффективных стратегий профилактики и лечения данных осложнений.

Результаты опросов пациентов или их родителей указывают на то, что даже после выздоровления некоторые дети продолжают испытывать трудности, связанные с пищеварением и психологическим состоянием. Это подчеркивает важность психологической поддержки и реабилитации для обеспечения полноценного восстановления и адаптации детей после ожогов пищевода.

В целом, результаты настоящего исследования подтверждают необходимость интегрированного подхода к управлению ожогами пищевода у детей, включая раннее выявление осложнений, индивидуализированное лечение и реабилитацию с учетом особенностей каждого пациента. Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку и оптимизацию таких подходов с целью улучшения прогноза и качества жизни детей после ожогов пищевода.

Литературы:

1. Genç, A., & Mutaf, O. (2002). Esophageal motility changes in acute and late periods of caustic esophageal burns and their relation to prognosis in children. *Journal of pediatric surgery*, 37(11), 1526-1528.
2. De Jong, A. L., Macdonald, R., Ein, S., Forte, V., & Turner, A. (2001). Corrosive esophagitis in children: a 30-year review. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 57(3), 203-211.
3. Ulman, I., & Mutaf, O. (1998). A critique of systemic steroids in the management of caustic esophageal burns in children. *European journal of pediatric surgery*, 8(02), 71-74.
4. Разумовский, А. Ю., Гераськин, А. В., Обыденнова, Р. В., & Куликова, Н. В. (2012). Лечение химических ожогов пищевода у детей. *Хирургия. Журнал им. НИ Пирогова*, (1), 43-48.
5. Мензул, В. А. (2002). Новые технологии консервативного и оперативного лечения ожогов у детей. In *Актуальные проблемы термической травмы* (pp. 363-365).
6. Юсупов, Ш. А., Шамсиев, А. М., Атакулов, Ж. О., & Шахриев, А. К. (2021). Экспериментальное обоснование эффективности озонотерапии при перитоните у детей. *Детская хирургия*, 25(S1), 86-86.
7. Шамсиев, А. М., Шамсиев, Ж. А., Шарипова, М. К., & Саидов, М. С. (2019). Антенатальная ультразвуковая диагностика аноректальных мальформаций у детей. *Детская хирургия*, 23(1), 20-22.
8. Глуткин, А. В., Ковальчук, В. И., & Сахаров, С. П. (2016). Термический ожог кожи у детей раннего возраста (опыт эксперимента и клиники).