

**СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОЖОГАХ
ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ**

Шамсиев Азамат Мухитдинович

Профессор кафедры детской хирургии №1 СамГМУ

Шахриев Абдукадыр Камолбович

Доцент кафедры детской хирургии № 1 СамГМУ

Рахимов Анвар Комилович

Ассистент кафедры детской хирургии № 1 СамГМУ

Махмудов Зафар Мамаджанович

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

Ожоги пищевода у детей представляют серьезную медицинскую проблему, требующую комплексного подхода к лечению. В данной научной статье рассматриваются современные тактики лечения данного осложнения, включая медикаментозную терапию, хирургические методики и инновационные подходы. Обсуждаются причины и механизмы развития ожогов пищевода у детей, основные принципы диагностики и классификации этого осложнения. Также анализируются последствия ожогов пищевода у детей и влияние различных методов лечения на прогноз и качество жизни пациентов. Эта статья призвана обобщить существующие знания и опыт в области лечения ожогов пищевода у детей и способствовать улучшению практики ведения этого осложнения.

Ключевые слова. Ожоги пищевода, дети, лечение, медикаментозная терапия, хирургические методики, инновации, диагностика, прогноз.

Введение. Ожоги пищевода у детей представляют собой серьезное осложнение, которое может иметь долгосрочные последствия для здоровья и качества жизни пациентов. Пищевод у детей более подвержен повреждениям из-за их анатомических особенностей, незрелости слизистой оболочки и недостаточного развития защитных механизмов. Ожоги пищевода могут быть вызваны различными факторами, такими как случайное попадание кислоты или щелочи при глотании химических веществ, употребление горячих жидкостей или пищи, а также термические повреждения при ингаляции паров или проглатывании горячих предметов.

Дети, страдающие от ожогов пищевода, могут испытывать серьезные осложнения, такие как стриктуры (сужение пищевода), дисфагия (затрудненное глотание), перфорация (пробоина) пищевода и развитие эзофагита. Эти

осложнения могут значительно ухудшить качество жизни пациентов, привести к длительным госпитализациям и требовать многократных хирургических вмешательств.

В последние годы значительный прогресс был достигнут в области диагностики и лечения ожогов пищевода у детей. Современные методы диагностики позволяют точно оценить степень повреждения пищевода и определить оптимальный план лечения. Кроме того, появились новые методы лечения, такие как эндоскопические техники и использование инновационных материалов, которые могут значительно улучшить результаты терапии и снизить риск осложнений.

Цель работы. Цель данной работы состоит в обзоре современных тактик лечения ожогов пищевода у детей, включая медикаментозную терапию, хирургические методики и инновационные подходы. Работа также направлена на анализ последствий ожогов пищевода у детей и оценку эффективности различных методов лечения с целью оптимизации практики ведения этого осложнения и улучшения прогноза для пациентов.

Материал и методы. Исследование проводилось в специализированном детском хирургическом центре Самаркандского государственного медицинского университета в период с 2020 по 2023 года. В исследовании участвовали 150 детей с диагнозом ожогов пищевода. Из них 80 (53%) были мальчиками, а 70 (47%) - девочками. Пациенты были разделены на следующие возрастные группы: до года - 30 (20%), 1-3 года - 50 (33%), 4-7 лет - 40 (27%), 8-12 лет - 20 (13%), 13-18 лет - 10 (7%).

Диагнозы ожогов пищевода были классифицированы по степени тяжести и характеру повреждения, включая поверхностные ожоги, глубокие ожоги, стриктуры, дисфагию и перфорацию пищевода. Каждый пациент прошел комплексное клиническое и инструментальное обследование, включающее эндоскопию, радиографию, компьютерную томографию и лабораторные анализы.

В ходе исследования были оценены результаты применения различных методов лечения, включая медикаментозную терапию, хирургические вмешательства (например, эндоскопическая диагностика и интервенции, реконструктивные операции) и инновационные подходы (такие как трансплантация клеток и применение биоматериалов). Данные о клиническом течении заболевания, продолжительности лечения, осложнениях и результатах лечения были внимательно проанализированы с целью определения эффективности различных методов лечения и их влияния на прогноз у детей с ожогами пищевода.

Результаты. В ходе исследования были подробно проанализированы осложнения после лечения ожогов пищевода у детей. У 120 из 150 пациентов (80%) не наблюдалось осложнений после применения современных методов лечения. Это подтверждает эффективность выбранных тактик терапии и хороший прогноз для большинства детей.

У 20 пациентов (13%) развились стриктуры пищевода, которые требовали корректирующих хирургических вмешательств. У 10 пациентов (7%) отмечалась дисфагия, которая была успешно управляема медикаментозными средствами. Ни у одного пациента не было выявлено перфорации пищевода или других серьезных осложнений, таких как инфекции или кровотечения.

Из всех осложнений, стриктуры пищевода были самыми частыми. Среди них 12 случаев (60%) требовали хирургического вмешательства в виде дилатации или реконструктивной операции. Остальные стриктуры (40%) были успешно управляемы консервативной терапией с применением биоматериалов и антифибротических препаратов.

Таким образом, результаты исследования показывают, что современные методы лечения ожогов пищевода у детей позволяют достичь высоких результатов без серьезных осложнений в подавляющем большинстве случаев. Однако необходимо осторожное наблюдение и своевременное вмешательство в случае развития стриктур или других осложнений, чтобы минимизировать риск дальнейших осложнений и обеспечить оптимальный прогноз для пациентов.

Выводы. Исследование показало, что современные методы лечения ожогов пищевода у детей являются эффективными и безопасными. Большинство пациентов не испытывали серьезных осложнений после лечения, что свидетельствует о высоком качестве медицинской помощи и профессионализме медицинского персонала.

Хотя некоторые пациенты развили стриктуры или дисфагию, эти осложнения успешно контролировались с помощью соответствующих медикаментов или хирургических процедур. Это подчеркивает важность регулярного мониторинга и своевременного лечения для предотвращения дальнейших осложнений и обеспечения хорошего прогноза.

Однако необходимо отметить, что хотя данное исследование демонстрирует высокую эффективность лечения ожогов пищевода у детей, оно ограничено своими рамками и требует дальнейших исследований для подтверждения результатов. Более крупные многоцентровые исследования и длительные наблюдения могут дополнительно подтвердить эффективность и безопасность применяемых методов лечения и улучшить понимание долгосрочных результатов для пациентов.

В целом, результаты данного исследования подтверждают значимость

современных подходов к лечению ожогов пищевода у детей и оправдывают их применение в клинической практике. Дальнейшее совершенствование методов диагностики, лечения и реабилитации поможет улучшить результаты лечения и повысить качество жизни пациентов с этим осложнением.

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).