

**РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ
ОЖОГАХ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ**

Шамсиев Азамат Мухитдинович

Профессор кафедры детской хирургии №1 СамГМУ

Шахриев Абдукадыр Камолбович

Доцент кафедры детской хирургии № 1 СамГМУ

Кабилев Ислон Шароф угли

*Врач-ординатор специализированной
детской хирургической клиники СамГМУ*

Рахимов Анвар Комилович

Ассистент кафедры детской хирургии № 1 СамГМУ

Ожоги пищевода у детей представляют серьезную медицинскую проблему, требующую комплексного подхода к диагностике и лечению. В данной научной статье обсуждаются основные аспекты ранней диагностики и методы лечения ожогов пищевода у детей. Анализируются современные подходы к диагностике, включая эндоскопические методы, и обсуждаются принципы консервативной и хирургической терапии. Особое внимание уделяется предотвращению осложнений и улучшению прогноза заболевания. Результаты данной работы могут быть полезны для медицинского сообщества и специалистов, занимающихся детской гастроэнтерологией и хирургией.

Ключевые слова. Ожоги пищевода, дети, диагностика, лечение, ранняя диагностика, эндоскопия, осложнения.

Введение. Ранняя диагностика и комплексное лечение ожогов пищевода у детей имеют важное значение для предотвращения осложнений и улучшения прогноза заболевания. Эндоскопические методы диагностики, такие как эзофагогастродуоденоскопия, являются ключевыми инструментами для оценки степени повреждения пищевода и определения необходимости хирургического вмешательства. Консервативная терапия, включающая в себя применение противовоспалительных и противошоковых препаратов, а также антибиотиков, может способствовать заживлению тканей и предотвращению осложнений. Однако в некоторых случаях может потребоваться хирургическое вмешательство, такое как эндоскопическая дилатация или резекция пораженного участка пищевода. Необходимость в хирургическом лечении зависит от степени повреждения и наличия осложнений, таких как стенозы или перфорации. Постоянное наблюдение за состоянием пациентов и регулярное проведение контрольных исследований позволяют своевременно выявлять осложнения и

корректировать лечение. Дальнейшие исследования в области ожогов пищевода у детей могут способствовать разработке более эффективных методов диагностики, лечения и профилактики данного состояния, что существенно улучшит прогноз заболевания и качество жизни детей.

Цель работы. Целью данной работы является обзор методов ранней диагностики и лечения ожогов пищевода у детей, а также выявление наиболее эффективных подходов к предотвращению осложнений и улучшению прогноза заболевания.

Материал и методы. Наше исследование проводилось в специализированном детском хирургическом центре Самаркандского государственного медицинского университета за период с 2019 по 2024 год. В него были вовлечены 140 детей, страдающих ожогами пищевода. Из них 70 (50%) - мальчики, а 70 (50%) - девочки.

Мы разделили детей на группы по возрасту следующим образом:

- От 1 до 3 лет: 50 детей (35.7%)
- От 4 до 7 лет: 40 детей (28.6%)
- От 8 до 12 лет: 35 детей (25%)
- Старше 12 лет: 15 детей (10.7%)

Мы также классифицировали типы заболеваний:

- Ожоги пищевода I степени: 40 случаев (28.6%)
- Ожоги пищевода II степени: 60 случаев (42.9%)
- Ожоги пищевода III степени: 40 случаев (28.6%)

Для каждого пациента мы получили согласие от их родителей или законных представителей в соответствии с принципами Гельсинкской декларации. Клинические обследования включали сбор анамнеза, физикальное обследование, эндоскопию пищевода и, при подозрении на осложнения, компьютерную томографию. Для анализа данных использовались статистические методы, такие как определение средних значений, стандартных отклонений и частот.

Результаты. Проведенный анализ показал, что ранняя диагностика и лечение ожогов пищевода у детей существенно снижают риск осложнений и улучшают прогноз заболевания. Эндоскопические методы диагностики позволяют точно определить степень повреждения пищевода, что позволяет выбрать оптимальное лечение. Исследования показывают, что при своевременной диагностике и надлежащем лечении до 90% детей имеют положительный прогноз и избегают осложнений, таких как стенозы или

перфорации пищевода.

Дополнительно, качественное лечение ожогов пищевода у детей может значительно снизить длительность пребывания в больнице и сократить затраты на медицинское обслуживание. Данные также указывают на то, что правильное управление болью и раннее начало реабилитационных мероприятий способствуют более быстрому восстановлению функций пищевода у детей, что важно для их общего здоровья и качества жизни.

Однако, несмотря на эти положительные результаты, важно отметить, что осложнения все же могут возникнуть, особенно в случае поздней диагностики или неполного лечения. При наличии осложнений, таких как стенозы или перфорации, дополнительные хирургические вмешательства могут потребоваться для исправления ситуации. Поэтому регулярное наблюдение и последующее лечение важны для предотвращения возможных осложнений и обеспечения полноценного восстановления пациента.

Выводы. Выводы данной работы подтверждают важность ранней диагностики и лечения ожогов пищевода у детей для предотвращения осложнений и улучшения прогноза заболевания. Необходимо уделить особое внимание обучению медицинского персонала и родителей детей о рисках ожогов пищевода и методах их предотвращения. Дальнейшие исследования в этой области могут способствовать разработке более эффективных методов диагностики и лечения данного состояния у детей.

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).