



ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГА ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Шамсиев А.М

*д.м.н. проф. каф. детской хирургии №1 СамГМУ Самаркандский
Государственный медицинский университет г.Самарканд, Узбекистан*

Сагираев Н.Ж

*асс. ТФ ТМА соискатель каф. детской хирургии №1 СамГМУ Термезский
филиал Ташкентской Медицинской Академии г. Термез, Узбекистан*

Актуальность: В последние годы отмечается рост поражение пищевода в детском возрасте. Частота их постоянно растет в связи с увеличивающимся применением в быту различных моющих средств и химических веществ в ярких упаковках, которые привлекают внимание ребенка. Ожога пищевода у детей вызывают тяжелые деформации и стриктуры пищевода.

Цель работы: улучшить результаты лечения детей с химическими ожогами и послеожоговыми сужениями пищевода путём оптимизации диагностики и тактики лечения.

Материалы и методы: Во 2-клинике Самаркандского Государственного медицинского института в период с 1992 по 2022 годы находились на лечении 276 детей с ожогами пищевода и его осложнениями в возрасте от 1 года до 18 лет. Девочки травмировались реже - 102 (36,9%), чем мальчики - 174 (63,1%). В возрастном аспекте дети от 1-3 лет -176 (64,2%), от 3-7 лет 69 (25,2%), 7-18 лет 29 (10,6%). Причиной ожогов пищевода была кислоты- 130 (47,4%), щелочи- 87 (31,7%), несколько реже были кипятком- 57 (20,8%),. Как показано наблюдения больных, поступивших в приемное отделение детской хирургии, по результатам эзофагогастроскопии у 97 (35,4%) был диагностирован ожог пищевода I степени, у 65 (23,7%) - II степени, у 112 (40,9%) III- степени. При I легкой степени у 22,5% больных наблюдалось ожогом гортани остальным не нуждалось специальном лечение, после 2-3 дня выписывались домой. Лечение послеожоговых эзофагитов при II средней степени тяжести ожога пищевода включало обезболивание, обволакивающие средства, промывание желудка, после контрольном ЭГДС установили 2 степен выписывали домой, не нуждаются в лечение бужированием. В дальнейшем наблюдали у этих больных не обнаружили стеноз пищевода. При III тяжелой степени ожога пищевода использовали дезинтоксикационную терапию, обезболивание, промывание желудка, антибактериальную терапию, короткий курс кортикостероидов, обволакивающие средства. После острого периода 2-3 недель после ожога ранние бужирование по струна проводник проводили при ожоге едких щелочи протяжённые ожоги наложены гастростомии по Кадеру бужирование через назогастральную нить.

Вывод: При лечение III тяжелой степени ожогов пищевода ранние бужирование хорошие результаты 83% получены.