

ПОВТОРНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ КОРРЕКЦИИ ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ

Хамраев А.Ж.¹, Рахмонов Д.Б.², Хамроев У.А.³

¹ Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан;

² Самаркандский областной детский медицинский многопрофильный центр, Самарканд, Узбекистан;

³ Республиканский перинатальный центр, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. После первичной хирургической коррекции аноректальной мальформации (АРМ) на фоне ее осложнений возникает послеоперационная недостаточность анального сфинктера (ПНАС) у 10–60 % детей. Неудовлетворительные результаты повторной хирургической коррекции (ПХК) при лечении ПНАС у детей, вызывают необходимость интенсивного поиска эффективных методов диагностики, тактики и методов хирургического лечения.

Цель: улучшение результатов ПХК у больных ПНАС путем изучения причин возникновения осложнений, оптимизации тактики, интра- и послеоперационных мер профилактики.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 102 больных ПНАС за последние 17 лет, после первичной хирургической коррекции АРМ на базах кафедры детской хирургии ТашПМИ, СамГосМИ. ПХК произведена в виде: ППП — у 46,5 % пациентам; БППП — у 25,8 %; ПСПП — у 17,2 %; ЗСПП — у 10,3 %. Больные по поводу ПНАС оперированы: двукратно — 58,6 %; трехкратно — 29,3 % и четырехкратно и более — 12 %. Пациенты были распределены на 2 группы. Первая (основная) группа (55 больных) — получившие перед каждой повторной операцией реабилитационное лечение по разработанной тактике. Вторая (контрольная) группа (47 больных) — перед повторной операцией не получившие реабилитационное лечение по традиционной тактике.

Результаты. При повторно-реконструктивных операциях (ПРО) придерживались следующих тактических и технических приемов: по возможности обходиться без лапаротомии, минимальной диссекцией тканей с целью сохранения полноценного кровоснабжения и иннервации; точно вывести прямую кишку через центр удерживающего мышечного комплекса; восстанавливать физиологический аноректальный угол; сохранять внутренний анальный сфинктер. ПРО выполнялись в более сложных условиях, чем первичные, и с меньшими возможностями выбора оперативного метода, что усугублялось наличием грубых рубцовых изменений тканей промежности. Результаты ПРО показали, что чем больше кратность операций, тем больше тенденции к рубцеванию и стриктуры ануса.

Заключение. Для улучшения результатов повторных операций на аноректальной зоне у детей, эффективным является перед каждой корректирующей операцией проведение местного лечения, улучшающее кровоснабжение и противорубцовую терапию.

Ключевые слова: первичная хирургическая коррекция; повторно-реконструктивные операции; минимальная диссекция; аноректальная зона; реабилитационное лечение.