

ТАКТИКА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И ПОВТОРНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Хамраев А.Ж.¹, Рахмонов Д.Р.¹, Ахмедов И.Ю.²

¹ Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан;

² Самаркандский областной детский медицинский многопрофильный центр, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Проблемы послеоперационных осложнений аноректальных мальформаций (АРМ) у детей и адекватные повторные реконструктивные операции остаются нерешенной проблемой в детской колопроктологии. Послеоперационные осложнения при хирургической коррекции АРМ зависят от показания, выбора оперативной тактики, эффективности метода первичной коррекции, наличия сопутствующих врожденных патологий соседних органов и профессионализма хирурга.

Цель: улучшение результатов хирургической коррекции АРМ путем изучения причин возникновения осложнений, оптимизации тактики, интра- и послеоперационных мер профилактики у детей.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 58 больных за последние 11 лет с функциональным нарушением заднего прохода после первичной хирургической коррекции АРМ. Среди них 27 (46,5 %) пациентам была произведена повторная промежностная проктопластика, 15 (25,8 %) — брюшно-промежностная проктопластика, 10 (17,2 %) — переднесагиттальная проктопластика, 6 (10,3 %) — заднесагиттальная проктопластика. Больные были оперированы: двукратно — 34 (58,6 %), трехкратно — 17 (29,3 %) и четырехкратно и более — 7 (12 %). Всем пациентам проводились общефизикальные, лабораторные и специальные методы исследования. Больные распределялись на 2 группы. Первая группа (33 больных) — получившие перед каждой повторной операцией реабилитационное лечение. Вторая группа (25 больных) — перед повторной операцией не получившие реабилитационное лечение.

Результаты. При тщательном изучении историй болезни, выписки и анамнеза больных, нами было выявлено, что неудачность первичной хирургической коррекции АРМ и ее осложнения развивались на почве диагностических (39 %), тактических и технических (61 %) ошибок. Диагностические ошибки — неправильное определение высоты атрезии, не диагностирование свищей уретры, первичной неточной идентификации верификации пороков; тактические ошибки — неправильный выбор показания и сроков проведения первичной радикальной операции или наложения колостомы; технические — ранение уретры, повреждение сфинктера, недостаточная мобилизация дистального отдела толстой кишки и др.

Заключение. Таким образом, для улучшения результатов повторных — реконструктивных операций на аноректальной зоне рекомендуется проведение местного реабилитационного лечения перед каждым этапом аноректопластики.

Ключевые слова: аноректальная мальформация; хирургическая коррекция; проктопластика; повторные реконструктивные операции; сфинктер.