

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ РЕКТО-УРЕТРАЛЬНЫХ И РЕКТО-ВЕСТИБУЛЯРНЫХ СВИЩЕЙ У ДЕТЕЙ

*Сулавко Я.П., Щербакова О.В., Костомарова Т.Д., Николаев В.В., Ионов А.Л.*

Российская детская клиническая больница РНИМУ им. Н.И.Пирогова, Москва

Коррекция пороков и заболеваний толстой кишки и аноректальной области в ряде случаев сопряжено с возникновением таких трудных для хирургического лечения патологий, как ректо-уретральные и ректо-вестибулярные свищи. Диагностика этих осложнений не представляет трудностей. Однако, оперативные вмешательства по устранению свищей технически сложны, а вероятность рецидива достаточно высока. Цель: представить опыт лечения детей с рецидивирующими ректо-уретральными и ректо-вестибулярными свищами, возникшими при осложненном течении заболеваний аноректальной области. Проведен анализ лечения больных, в отделении колопроктологии РДКБ с 1990 по 2020 гг., с ректо-уретральными свищами ( $n = 31$ ), выявленными после коррекции атрезии ануса ( $n = 30$ ) и болезни Гиршпрунга ( $n = 1$ ); с врожденными ректо-вестибулярными свищами ( $n = 9$ ), из них 3 ранее проводились проктопластики, свищи после вскрытия абсцесса промежности ( $n = 1$ ), рецидивирующие свищи после использования традиционной фистулэктомии ( $n = 5$ ). Всем пациентам выполнялось обследование: ирригография с контрастированием свища, уретро-цистоскопия, вагиноскопия (при ректо-вестибулярных свищах). С целью оперативной коррекции ректо-уретральных свищей использовали методики: разделение свищевого соустья с пластикой уретры и ушиванием дефекта кишки передне-сагиттальным доступом (7), низведение кишки с перекрытием свищевого соустья промежностным доступом (22), а также брюшно-промежностным или брюшно-заднесагиттальным доступом (21), пластика свищевого дефекта перемещенной нежной мышцей бедра (модификация операции Фаермана (7)). При ректо-вестибулярных свищах применяли разделение свищевого соустья по типу операции Стоуна (6), либо низводили прямую кишку при промежностной проктопластике (11) или брюшно-промежностной проктопластике (1). Пациентам с ректо-уретральными свищами в 30 случаях (97 %) потребовалось проведение повторной операции, при ректо-вестибулярных свищах — в 4 (44 %). При этом, только в 7 случаях после повторной хирургической коррекции не возникло рецидива ректо-уретрального свища и лишь у 5 больных — рецидива ректо-вестибулярного свища. Остальным пациентам проводилось длительное этапное лечение, с повторными операциями (вне зависимости от объема ранее выполненной операции). Так, выявлен рецидив свища после операции Фаермана в 3 наблюдениях, после брюшно-промежностной проктопластики — в 5. Возникновение свищевого соустья с уретрой или преддверием влагалища после оперативного вмешательства в аноректальной области является трудно корригируемым состоянием, что обусловлено техническими сложностями как первичного хирургического лечения, так и большой вероятностью рецидива при повторных операциях. Особенно остро данная проблема стоит при ректо-уретральных свищах, им необходимо формирование кишечной стомы и адекватного отведения мочи по цистостоме. Одним из надежных вариантов коррекции можно считать операции по разобщению свищевого соустья с перемещением стенки прямой кишки, а также операции с использованием мышечной «прокладки».