

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ У ДЕТЕЙ

Хамраев А.Ж.¹, Рахмонов Д.Б.²

¹ Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

² Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

Несмотря на успехи в аноректальной хирургии у детей, после коррекции аноректальных пороков (АРП), 30–60 % приводят к повреждениям сфинктерного аппарата прямой кишки (ПСАПК). В связи, анализ ошибок приводящих к послеоперационному осложнению (ПО) является актуальной проблемой для оптимизации лечебной тактики.

Целью исследования явилось улучшение результатов повторной корректирующей операции (ПКО), путем изучения ошибок, ПО и разработка меры профилактики.

Материалы и методы. С 2007 г. по 2018 г. в отделениях детской хирургии 1-ГКДБ (ТашПМИ) и МДОБ (СамМИ) находились 50 больных детей на ПКО на аноректальной зоне (АРЗ). Возраст: 3–12 мес. — 8(15,3 %); 1–3 г. — 21(40,4 %); 3–7 л. — 14(28,8 %); 8–14 л. — 7(15,3 %). Проведено 125 ПКО: из них, однократно — у 52(41,6 %), 2-х кратно — у 16(12,8 %), 3-х кратно — у 11 (8,8 %) и 4-х кратно — у 2 (1,6 %) больных. Всем больным проводились: анкетирование, общеклинический осмотр с ректальным исследованием, МРТ, УЗИ с доплером сосудов, миография ПСАПК, фистулография и ирригография.

Результаты. В ходе изучения катamnестических и данных обследования, нами проведен ретроспективный и проспективный анализ причин допущенных ошибок при первичной и ПКО у детей. Ошибки и осложнения имели диагностический, тактический, технический и сочетанный характер. Диагностически недостаточная оценка соматического статуса и дооперационного обследования; неправильная укладка больного при определении высоты атрезии (АРА), протяженности стеноза; недиагностированный РУС; неточная идентификация аномалии; неполноценное выявление причин ПО при верификации диагностики. Тактически неправильный выбор метода, показаний и доступа ПКО или наложения колостомы. Технически неправильный выбор операционного доступа и техники выполнения ПКО; 2) интраоперационные ПСАПК и случайное ранение уретры; 3) внесфинктерного низведения; рецидив РВС и РУС; 4) хроническая ишемия неоднократно низведенного ТК, натяжения и пересечения брыжеечных сосудов (обеднение кровообращения). К сочетанным ошибкам относятся все выше перечисленные. В тактическом плане показания к хирургическому лечению ПО определяли по степени тяжести ПСАПК, деформации АРЗ и выстоянием слизистой (ВС). При отсутствии выраженной деформации, при неэффективности консервативного лечения проводили ПКО. При сильной деформации (стеноз, эктопии, свищи, дефекты)и ВС проводили ПКО независимо от степени ПСАПК. Таким образом, анализ ошибок приводящих, к ПО у детей с АРП, способствует оптимизации тактики, методы хирургической коррекции и ПО меры профилактики.