

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНОРЕКТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ У ДЕТЕЙ

Н.Б. Джумаева, Ф.Б. Алиев, Х.Б. Файзуллаева, Л.О. Бердиева
Самаркандский государственный медицинский институт,
Самаркандский филиал детской хирургии РСНПМЦ педиатрии,
Самарканд, Узбекистан

Проблема аноректальных пороков (АРП) не потеряла своего значения в связи с неудовлетворенностью детских хирургов результатами лечения, что подтверждается высоким процентом послеоперационных осложнений (10-60%), таких, как рецидивные свищи, стенозы, функциональная недостаточность аноректальной зоны. Это свидетельствует о необходимости дальнейшего поиска адекватных методов хирургической коррекции аноректальных пороков.

Целью нашего исследования явилось изучение и сравнение результатов различных способов хирургического лечения детей с высокими и средними формами аноректальных пороков развития.

В Самаркандском филиале детской хирургии РСНПМЦ педиатрии находились на стационарном лечении 87 больных с АРП. Мальчиков было 36, девочек - 51. По возрасту больные распределились следующим образом: до 6 мес. - 16 (18,4%), от 6 мес. до 1 года - 36 (41,4%), от 1 года до 3 лет - 26 (29,9%) и старше 3 лет - 9 (10,3%). Все больные разделены на 2 группы. Контрольную группу (КГ) составили 28, основную группу (ОГ) - 59 больных. По локализации АРП: высокая форма в КГ - 8, в ОГ - 14, средняя форма в КГ - 20, в ОГ - 45.

В контрольной группе всем 28 больным производилось традиционное хирургическое лечение, включающее разновидности промежностной и брюшно-промежностной проктопластики. В основной группе - 59 больным, проводилась задне-сагитальная, брюшно-заднесагитальная аноректопластика.

При высоких и средних формах АРП мы в последнее время отдаем предпочтение заднесагитальной и брюшно-заднесагитальной аноректопластике. Данный способ имеет неоспоримые преимущества по сравнению с традиционными. Он менее травматичен, и обладает хорошим обзором аноректальной зоны, что снижает вероятность ятрогенного повреждения половых органов у девочек и мочевыводящих путей у мальчиков и позволяет проводить радикальную коррекцию АРП у детей раннего возраста без предварительных паллиативных операций.

В отдаленные сроки у 28 больных контрольной группы: хороший результат получен у 19, удовлетворительный - у 4, неудовлетворительный - у 5. Из 53 больных ОГ хорошие результаты получены у 48 (90,7%), удовлетворительные - у 3 (5,6%), неудовлетворительные - у 2 (3,7%).

Таким образом, результаты наших исследований свидетельствуют о том, что способ задне-сагитальной проктопластики и брюшно-заднесагитальной аноректопластики при хирургическом лечении высоких и средних форм АРП у детей является более эффективным по сравнению с промежностной и брюшно-промежностной проктопластикой.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ С РЕКТОУРЕТРАЛЬНЫМ СВИЩОМ

К.Г. Мусаев
Казахский национальный медицинский университет,
Научный центр педиатрии и детской хирургии,
Алматы, Казахстан

За период с 1994 по 2008 г. на клинической базе кафедры Научного центра педиатрии и детской хирургии находилось на обследовании и лечении 55 детей с атрезией прямой кишки с ректоуретральным свищом, в возрасте - от периода новорожденности до 15-ти лет. По половому признаку все 55 детей были мальчики. В данный контингент больных входили дети, поступившие как первично, а так и дети, получавшие лечение в других клиниках. Всем детям было проведено комплексное клинично-инструментальное обследование, в которое входили стандартные методы: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, катетеризация уретры, УЗИ сфинктерного аппарата и атрезированной части прямой кишки, инвертограмма по Какович-Райсу-Вангестину. Также по показаниям проводились исследования: компьютерная томография в 3D проекции по Ikawa, дистальная стомография под давлением, восходящая уретроцистография, внутривенная урография. После установления диагноза все дети были прооперированы. 36-ти детям была произведена заднесагитальная аноректопластика по методике Пена в модификации клиники, брюшно-промежностная проктопластика по Ромуальди-Ребейну - 19-ти больным. В послеоперационный период все осложнения были распределены следующим образом:

Таким образом, учитывая, что при коррекции атрезии прямой кишки с ректоуретральным свищом наименьшее количество осложнений наблюдалось после операции заднесагитальной аноректопластики по методике Пена в модификации клиники, то последняя является операцией выбора при данной патологии.