

Путик Ю. В., Ачинович А. Д.
СРАВНЕНИЕ ОПЕРАЦИЙ ЗАДНЕСАГИТАЛЬНОЙ
И САКРОБРЮШНОПРОМЕЖНОСТНОЙ ПРОКТОПЛАСТИК
ПРИ ВЫСОКОЙ АНОРЕКТАЛЬНОЙ АТРЕЗИИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Дегтярев Ю. Г.

Кафедра детской хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Концепция хирургического лечения атрезии неоднократно пересматривалась на протяжении последних 100 лет. Это привело к разработке большого количества способов пластических операций и их модификаций. При этом не существует единого общепризнанного подхода к хирургической коррекции атрезии, что приводит к определенным сложностям в выборе оптимального метода лечения у конкретного пациента

Цель: сравнить результаты лечения высоких аноректальных мальформаций методом заднесагитальной аноректопластики по Рена и сакробрюшнопромежностных проктопластик.

Материал и методы. Исследовали 15 случаев высоких атрезий. Всем в неонатальном периоде была проведена колостомия. Среди пациентов было 9 мальчиков с ректопростатическим уретральным свищом, 5 с ректобульбарным уретральным свищом, 1 с ректовезикальным свищом. 10 пациентам выполнена СБПП и 5 ЗСПП. Аноректальный угол был измерен как угол между прямой кишкой и анальным каналом при исследовании с бариевой взвесью.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст при низведении прямой кишки был одинаков. Отметили большое число ранних и поздних осложнений при сакробрюшнопромежностной проктопластике. Отмечена выраженная разница при измерении аноректальных углов, при ЗСПП – 90 ± 19 градусов, против 120 ± 24 градуса. Аноректальный угол влияет на функцию удержания кала после низведения кишки при ее атрезии. Проводили оценку результата у пациентов с помощью структурированного опросника для оценки контроля дефекации.

Выводы:

1 Меньшее количество осложнений в послеоперационном периоде при проведении заднесагитальной проктопластики

2 Лучшее восстановление анатомии в отдаленном периоде при проведении заднесагитальной проктопластики