

и лечении 210 девочки в возрасте от 1 дня до 15 лет с АРП; из них 17 (8,1%) составили больные с ректостебулярным свищом при нормально сформированном анусе. Всем больным проводили комплексное обследование, включавшее сбор жалоб, анамнез, клинический осмотр промежности, лабораторную диагностику, рентгенологическое, КТ, УЗИ и морфологическое исследование.

Результаты и их обсуждение. Поводом для обращения родителей больных детей к нам служили прогрессирование явлений вульвовагинита и выделение жидких каловых масс и газа из преддверия влагалища. Основным для установления диагноза был осмотр промежности, наружных половых органов и прямой кишки. У 16 (94,1%) детей анус был сформирован нормально, только у 1 (5,9%) отмечены явления стеноза. У 12 (70,6%) больных при диаметре свищевого хода более 5 мм было хорошо заметно место открытия фистулы в преддверье влагалища. У 3 (17,6%) больных при узком свищевом ходе и у 2 (11,58%) с ректовагинальным свищом точно определить локализацию фистулы удалось при помощи пуговчатого зонда, введенного через устье свища с стороны преддверия влагалища или в просвете прямой кишки. У 5 (29,4%) больных локализация соответствовала ановестебулярному Н-типу – «промежностный канал»; у 7 (41,2%) – ректостебулярному – промежуточная форма; у одной из них при наличии ректостебулярного сообщения отмечен также параректальный свищ; у 5 (29,4) – высокая форма, у 2 из них – с ректовагинальным свищом.

Всем больным с Н-типом выполнена хирургическая коррекция. 14 (82,4%) детям первичная опера-

ция проведена в нашей клинике. 3 (17,6%) поступили с рецидивами после операции инвагинационной экстирпации свища в других стационарах. У 15 (88,2%) больных радикальная коррекция начата без предварительного наложения стомы. У 2 (11,8%) – после наложения двустольной сигмостомы. Инвагинационная экстирпация по А.И. Лёнюшкину произведена 3 (17,6%) больным, ликвидация свища переднесагитальным доступом – 5 (29,45%). 9 (53%) пациенткам повторные операции при рецидивах проведены по адаптированной методике ликвидации свища с низведением передней стенки прямой кишки разрабатанного нами способа.

Из 14 (82,4%) первично оперированных в нашей клинике больных у 11 (78,6%) послеоперационный период протекал без осложнений. У 3 (21,4%) больных наблюдались осложнения. Двое были с ректостебулярным свищем, одна – с ректовагинальным соустьем при наличии стеноза прямой кишки наступил рецидив свища. Этим больным проведены инвагинационная экстирпация свища (1) и передняя аноректопластика (2).

Результаты лечения изучены у 13 (76,5%) из 17 оперированных детей в сроки от 1 года до 5 лет после оперативного вмешательства. Хороший результат отмечен у 10 (76,9%), удовлетворительный результат у 2 (15,4%), неудовлетворительный результат у 1 (7,7%).

Заключение. При промежуточных и низких локализациях свища показана одномоментная коррекция. При высоких (ректовагинальных) свищах данный вид операции целесообразен после наложения превентивной двойной сигмостомы.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ГЕМОБЛОК» ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Павленко Н.И., Пискалов А.В., Баринев С.В.

Омский государственный медицинский университет

Применение современных методов интраоперационного гемостаза (моно-, бикоагуляция) при опухолях и опухолевидных образованиях яичников приводит к повреждению здоровой ткани и снижению овариального резерва.

Цель: оценить эффективность применения препарата «гемоблок» с целью гемостаза при опухолях и опухолевидных образованиях яичников у девочек подросткового возраста.

Материалы и методы исследования: в 2015 году на базе центра патологии репродуктивных органов и тазовой хирургии БУЗ ОО «Областная детская клиническая больница» города Омска выполнено 18 лапароскопических цистэктомий с применением препарата «гемоблок».

Результаты: показанием для оперативного удаления опухоли или опухолевидного образования яични-

ка служило отсутствие регресса на фоне консервативной терапии в течение 6 месяцев, размер образования более 80 мм, кистозно-солидный характер образования.

Операция выполнялась в объеме лапароскопии, цистэктомии с сохранением оставшейся ткани яичника. С целью гемостаза раневая поверхность яичника после удаления опухоли обрабатывалась препаратом «гемоблок».

Контрольное обследование через 3 месяца после операции показало отсутствие значимого регресса овариального резерва.

Вывод: применение препарата «гемоблок» в ходе операции цистэктомии при опухолях или опухолевидных образованиях яичников снижает степень повреждения «здоровой» ткани яичника и способствует сохранению овариального резерва.