

А. А. Тихонович, Ю. В. Евкович
**АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ
У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. А. В. Аверин,
Кафедра детской хирургии,
УО Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
ГУ Республиканском научно-практическом центре детской хирургии, г. Минск*

A. A. Tikhonovich, Y. V. Evkovich
ANALYSIS OF SURGICAL TREATMENT OF ANORECTAL PATHOLOGY

*Tutor: professor A. V. Averin,
Department of Pediatric Surgery,
Belarusian State Medical University, Minsk
Republican Scientific and Practical Center of Pediatric Surgery, Minsk

Резюме. В работе проанализирована эффективность хирургического лечения врожденной аноректальной патологии у детей. Актуальность проблемы обусловлена неудовлетворительными результатами лечения в отдаленном послеоперационном периоде, поскольку у 75% пациентов наблюдается энкопрез и у 25% хронические запоры.

Ключевые слова: аноректальная пороки, отдалённые результаты, запор, энкопрез, недержание кала

Resume. The work analyzes the effectiveness of surgical treatment of congenital anorectal pathology in children. The urgency of the problem is conditioned by unsatisfactory results of treatment in the distant postoperative period, as 75% of patients suffer from encopresis and 25% suffer from chronic constipation.

Keywords: Anorectal defects, remote results, constipation, encopresis, fecal incontinence

Актуальность. Аноректальные пороки (АП) – частая врожденная патология, которая встречается у 1 из 5000 новорожденных[1]. Хотя в последние десятилетия результаты лечения этих пациентов значительно улучшились, они не дают удовлетворения специалистам, так как после оперативного лечения дети страдают недержанием кала (25%) и хроническими запорами (75%). [2]

Цель: провести анализ эффективности хирургического лечения АП в РНПЦ детской хирургии трехэтапным методом.

Задачи:

1. Ретроспективный анализ карт стационарных пациентов с АП обратившимися за медицинской помощью в РНПЦ детской хирургии,.
2. Статистических анализ полученных данных.
3. Формулировка выводов об эффективности трехэтапного метода лечения.

Материал и методы. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 95 медицинских карт стационарного пациента с врожденным пороками развития прямой кишки в РНПЦ детской хирургии за период 2015-2019 годы. Девочек было 35 (36,8%), мальчиков 60 (63,2%) (рисунок 1).

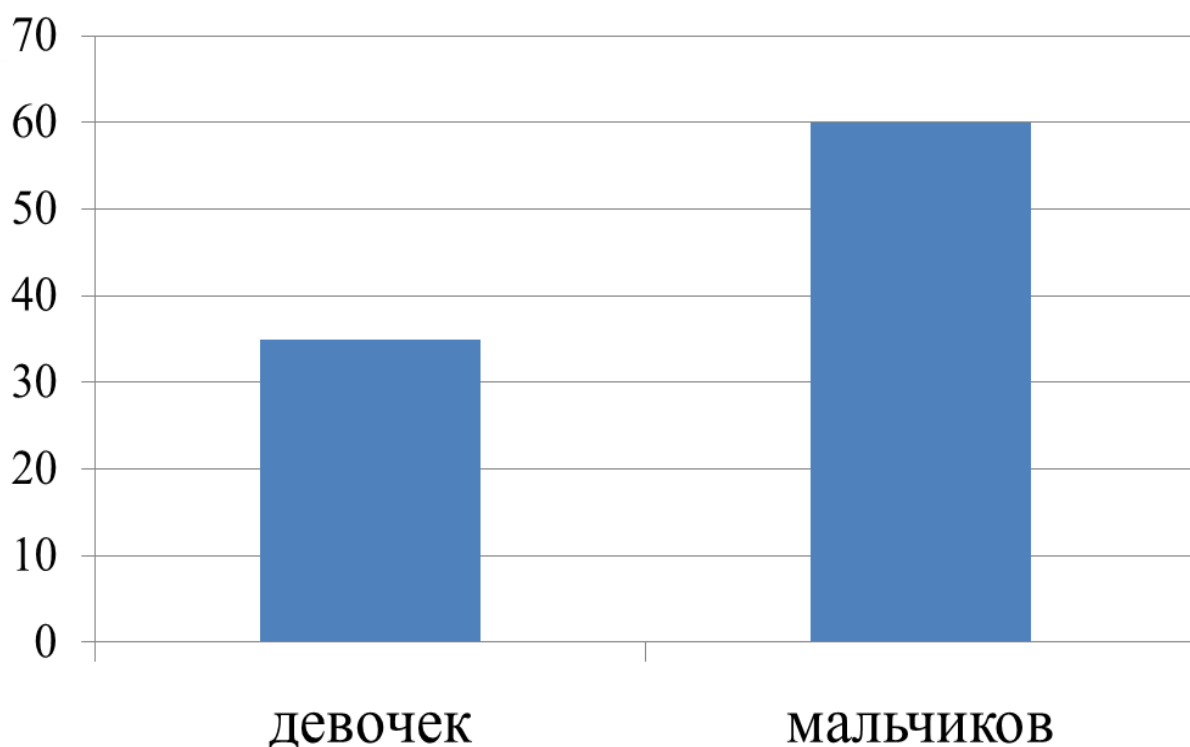


Рис. 1 – Распределение пациентов по полу

Результаты и их обсуждение. Все пациенты прошли трехэтапное хирургическое лечение по поводу аноректальных пороков. Все АП можно разделить на 2 большие группы: свищевые формы и без свищевые.

Все пациенты были разделены на 2 группы. В первой группе у мальчиков было проанализировано 60 карт стационарного пациента. В свищевую группу вошли: высокая атрезия прямой кишки с ректоуретральным свищом – 50% (30) случаев, атрезия прямой кишки с ректовезикальным свищем – 1,67% (1) случая.

Без свищевую форму составили: атрезия прямой кишки и анального отверстия – 23,33% (14) случаев, эктопия анального канала – 21,67% (13) случаев, стеноз анального канала – 3,33% (2) случаев.

Из всех проанализированных пациентов первой группы неудовлетворительные результаты были выявлены в 70% (42) случая. Структуру осложнений составило: энкопрез 57% (24) случая, частый жидкий стул 10% (4) случая, запоры 17% (7) случаев, недержание кала с недостаточностью анальных сфинктеров 14% (6) случаев, недержание кала и мочи 2% (1) случай (рисунок 2).

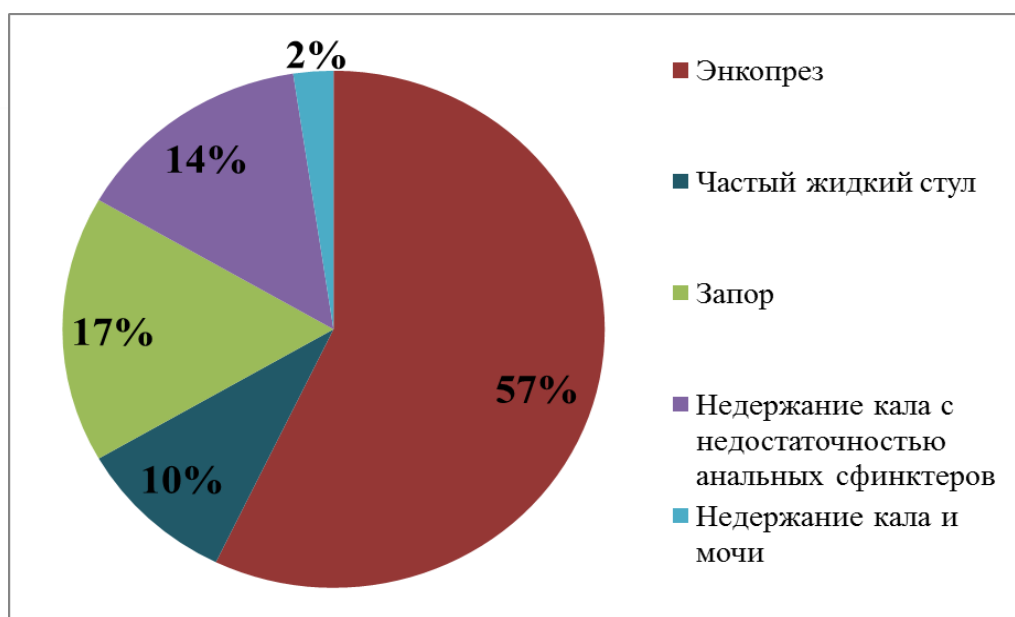


Рис. 2 – Структура осложнений у мальчиков.

Во второй группе у девочек было проанализировано 35 карт стационарного пациента. В свищевую группу вошли: атрезия прямой кишки с ректовестибулярным свищом – 42,85% (15) случаев, с ректовагинальным свищом – 2,85% (1) случай, низкая форма персистирующей клоаки – 2,85% (1) случай.

Без свищевую форму составили: промежностная эктопия прямой кишки с анальным отверстием – 25,71% (9) случаев, атрезия прямой кишки и ануса – 20% (7) случаев, врожденный стеноз анального канала – 5,74% (2) случаев.

Из всех проанализированных пациентов второй группы неудовлетворительные результаты были выявлены в 45% (16) случаев. Структуру осложнений составило: энкопрез 44%(7) случаев, запор 37% (6) случаев, неоформленный стул 13% (2) случаев, выделение мочи из анального отверстия 6% (1) случай (рисунок 3).

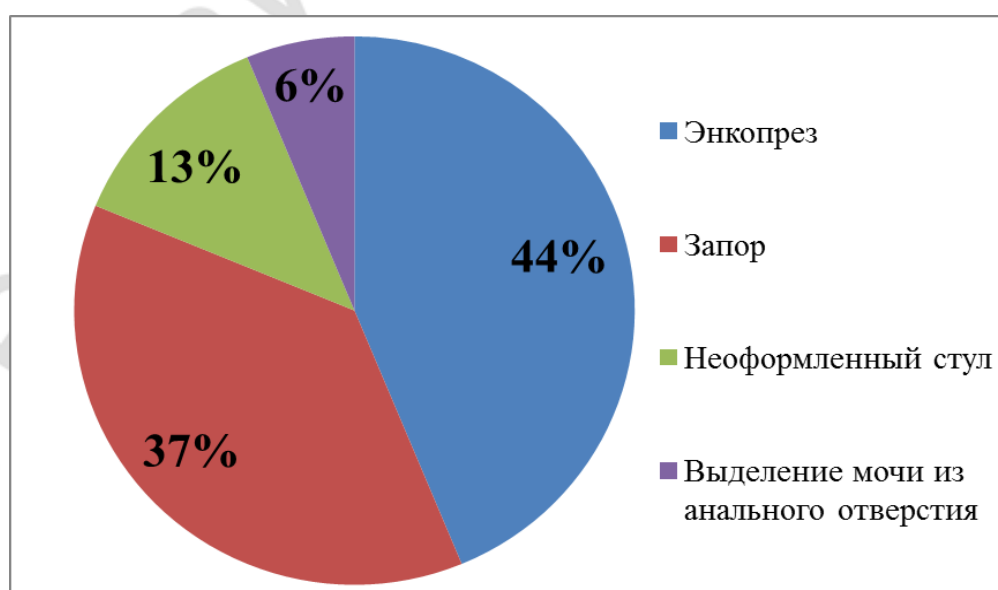


Рис. 3 – Структура осложнений у девочек.

Выводы.

1. Чаще аноректальные пороки встречаются у мальчиков – 63,2% случаев, у девочек – 36,8%.

2. Неудовлетворительные функциональные результаты хирургической коррекции аноректальных пороков выявлены у 61% пациентов.

3. Наиболее частым осложнением проктопластики является недержание кала (энкопрез) в 38,9% обследованных (57% среди мальчиков и 44% среди девочек).

4. Все дети, родившиеся с аноректальными пороками развития должны оперироваться в специализированных отделениях обладающими достаточным опытом в лечении этой сложной патологии.

Литература:

1. Дегтярев, Ю.Г. Врожденные аноректальные аномалии: диагностика, лечение / Ю.Г. Дегтярев // Медицинский журнал – 2014. – №3. – С. 53-59.

2. Реабилитация детей с аноректальными пороками развития / А.Н. Никифоров, В.И. Аверин, Ю.Г. Дегтярев, А.А. м др. // Медицинский журнал – 2014. – №4. – С. 82-85.