

Тихонович А. А., Евкович Ю. В.

АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ.

Научные руководители д-р мед. наук, проф. Аверин В. И.

Кафедра детской хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Аноректальные аномалии (АРА) довольно частая врожденная патология, которая встречается у 1 из 5000 новорожденных. Хотя в последние десятилетия результаты лечения этих пациентов значительно улучшились, тем не менее они не дают удовлетворения детским хирургам, так как после оперативного лечения дети страдают от недержания кала (75%) и хронических запоров (25%).

Цель: провести анализ эффективности хирургического лечения АРА трех этапным методом.

Материал и методы. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 95 медицинских карт стационарного пациента с врожденными пороками развития прямой кишки в Республиканском научно-практическом центре детской хирургии Минздрава Республики Беларусь за период 2015-2019 годы. Выборку составили 60 мальчиков и 35 девочек.

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

Из 60 мальчиков 42 (70%) поступило повторно с различными жалобами: 24 пациента жаловались на каломазанье, 7 на запоры, 6 на недержание кала с недостаточностью анальных сфинктеров, 4 на частый жидкий стул, и один на недержание мочи и кала. У мальчиков с АП без свища были диагностированы: низкая или высокая атрезия прямой кишки, атрезия сигмовидной кишки, стеноз анального канала, эктопия ануса. Среди свищевых форм были диагностированы: высокая атрезия прямой кишки с ректоуретральным свищем, атрезия ануса с промежностным свищом, атрезия прямой кишки с ректопромежностным свищом, атрезия прямой кишки с ректовезикальным свищем.

Из 35 девочек 16 (45,7%) поступили повторно с жалобами: 7 на каломазанье, 6 на запоры, 1 на жидкий стул, 1 на неоформленный стул и 1 на выделение мочи из анального отверстия. У девочек с АП без свища были диагностированы: атрезия прямой кишки, стеноз анального канала, влагалищная эктопия анального канала, промежностная эктопия ануса. Среди свищевых форм были диагностированы: высокая форма персистирующей клоаки, атрезия прямой кишки с ректовлагалищный свищом, атрезия прямой кишки с ректовестибулярным свищом, атрезия ануса с ректопромежностным свищом.

Выводы.

1. Неудовлетворительные функциональные результаты хирургической коррекции аноректальных аномалий выявлены у 61% пациентов.

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

3. Наиболее частым осложнением проктопластики является недержание кала (каломазанье) в 38,9% случаев (57% среди мальчиков и 43% среди девочек).

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