

А. А. Запрудская

МОДЕЛЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

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

Кафедра детской хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**РНПЦ «Детской хирургии», г. Минск*

Резюме. В статье описана модель прогнозирования исходов операций при лечении аноректальной патологии у детей.

Ключевые слова: аноректальная патология, коррекция, мальформация.

Resume. The article presents model for predicting outcomes of surgical operations in anorectal pathology treatment in children.

Keywords: anorectal pathology, correction, malformation .

Актуальность.

Проблема хирургической коррекции аноректальных аномалий у детей является одной из самых дискуссионных в детской хирургии. Несмотря на достигнутый прогресс в лечении этого заболевания часто отмечаются неудовлетворительные результаты в процессе лечения этой патологии.

Цель: выявить факторы, влияющие на функциональный результат лечения аноректальных мальформаций, с возможностью дальнейшего прогнозирования осложнений у данной группы пациентов.

Задачи:

1. Определение причин возникновения осложнений, приводящих к повторным хирургическим вмешательствам у детей с врожденной аноректальной патологией.
2. Разработка оптимальной хирургической тактики проведения хирургических вмешательств у детей на основе разработанной программы.

Материал и методы.

Проведен анализ лечения около 300 пациентов с аноректальными пороками развития. Изучались документы (медицинские, нормативные, экспертные) как объекты, отражающие суть оказания медицинской помощи.

Результаты и их обсуждение.

Для оценки результатов лечения аноректальных мальформаций был проведен анализ более 300 историй болезни пациентов с данным заболеванием. Эту выборку характеризовали по 2 основным параметрам: половой принадлежности и форме заболевания, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1. Распределение аноректальных аномалий по форме заболевания и полу.

Форма заболевания	Девочки	Мальчики	%
1 группа – пациенты со свищем на промежность	27	72	20
2 группа- пациенты с ректоуретральным свищом		133	25

3 пациенты с ректовезикальным свищом		16	3
4 пациенты с ректovesибулярным свищом	131		24
5 пациенты с клоакой	5		1
6 - пациенты без свищевые формы		26	5
7 пациенты с анальным стенозом	3	12	3
8- редкие аномалии (малые варианты)	5	5	2
неклассифицированная	44	46	17
Итого	215	310	

Характер оперативного вмешательства зависел от формы заболевания. В РНПЦ «Детская хирургия» таким пациентам проводились следующие операции: переднесагитальная проктопластика, заднесагитальная проктопластика и брюшно-промежностная проктопластика

Для оценки клинического результата использовались следующие параметры: каломазание (0-3 степень), запоры (0-3 степень), диарея (0-3 степень) и управление актом дефекации. Объединяя эти параметры, для анализа отдаленных результатов используют 3 степени управления актом дефекации: нормальное удержание, частичное удержание и полное недержание. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2. Оценка клинического результата при лечении аноректальной мальформации.

Группы	Нормальное удержание		Частичное удержание		Недержание	
	Число	Процент	Число	Процент	Число	Процент
Мальчики	45	17%	9	3%	61	24%
Девочки	54	21%	54	21%	36	14%
Высокие дефекты	27	10%	18	7%	45	17%
Промежуточные дефекты	27	10%	27	10%	18	7%
Низкие дефекты	45	17%	18	7%	9	3%
Хронические запоры	9	3%	9	3%	54	21%
Периодические запоры	45	17%	27	10%	18	7%
Отсутствие запоров	45	17%	27	10%	27	10%

После анализа историй болезни были определены параметры прогноза в отношении контроля за функцией толстого кишечника у пациентов с аноректальными мальформациями, которые представлены в таблице 3.

Таблица 3. Параметры прогноза в отношении контроля за функцией толстого кишечника у пациентов с аноректальными мальформациями.

Индикаторы благоприятного прогноза	Индикаторы неблагоприятного прогноза
---	---

<ul style="list-style-type: none">· Крестец и позвоночник в пределах нормы· Отсутствие пресакральных масс· Хорошо выраженная ягодичная складка· Хорошо выраженное анальное углубление (ямка)· Определенные типы АРМ:<ul style="list-style-type: none">- ректоперинеальный свищ (фистула);- ректобульбарный уретральный свищ;- ректовестибулярный свищ;- клоака, диаметр общего канала <3 см;- атрезия или стеноз прямой кишки;- агенезия прямой кишки без свища.	<ul style="list-style-type: none">· Нарушения в строении крестца· Миеломенингоцеле· Определенные типы АРМ:<ul style="list-style-type: none">- ректопростатический уретральный свищ (фистула);- ректопузырный шеечный свищ;- экстрофия клоаки;- клоака, диаметр общего канала >3 см;- комбинированные дефекты.
--	--

Так же причины неудовлетворительных операций и неблагоприятных отдаленных последствий связаны с тем, что пациенты были оперированы в районных или областных больницах. Процент хирургических осложнений достигал 30%, что на порядок выше, чем в РНПЦ «Детская хирургия».

Выводы:

1. Результаты лечения аноректальной патологии зависят от формы заболевания, метода оперативного вмешательства.

2. Основными факторами, приводящими к неудовлетворительному результату были следующие:

- Операции в учреждении, не владеющим большим опытом лечения аноректальных мальформаций;
- Нарушения в строении крестца;
- «Высокие» типы АРМ: ректопростатический уретральный свищ (фистула); ректопузырный шеечный свищ; экстрофия клоаки; клоака.

A. A. Zaprudskaya

MODEL FOR PREDICTING OUTCOMES OF SURGICAL OPERATIONS IN ANORECTAL PATHOLOGY TREATMENT

Tutor Associate professor Y. G. Dzehtyarou

*Department of Pediatric Surgery,
Belarusian State Medical University, Minsk
RSPC " Pediatric Surgery", Minsk

Литература

1. Levitt, MA, Peña A. Anorectal malformations. // Orphanet J Rare Dis. - 2007 Jul 26;2:33.
2. Van der Putte SCJ. Normal and abnormal development of the anorectum. *Pediatr Surg* 1986; 21: 43-4,10.
3. Левин, М.Д., Дегтярев Ю.Г., Аверин В.И., Абу-Варда Й.Ф., Болбас Т.М. / Стандартизация рентгенологического исследования толстой кишки и аноректальной зоны // *Новости хирургии.* – 2013.- № 21(4). с. 90-98.

4. Никифоров, А.Н., Левин М.Д., Абу-Варда Й.Ф. //Диагностика и лечение эктопии анального канала// Вестник хирургии им.ИИ Грекова. – 1990. №145(8). С. 78-82.

Репозиторий БГМУ