

Неноглядов С.А., Близнюк А.О.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ АНОРЕКТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПО ДАННЫМ РНПЦ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ ЗА 10 ЛЕТ

Научный руководитель: Кандратьева О.В.

*Кафедра детской хирургии с курсом повышения квалификации и переподготовки кадров
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
ГУ «РНПЦ детской хирургии», г. Минск*

Актуальность. Аноректальные пороки развития (АПР) представляют собой врожденные аномалии, обусловленные нарушением эмбрионального развития плода во время беременности, при которых происходит неправильное формирование дистальных отделов прямой кишки и ануса. АПР (Класс по МКБ-10 - Q42) встречаются достаточно часто (1:5000 новорожденных). Изучение врожденных пороков развития (ВПР) помогает разрабатывать более эффективные и безопасные методы коррекции, снижать осложнения и улучшать долгосрочные результаты.

Цель: провести клинико-статистический анализ данных пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГУ «РНПЦ детской хирургии» за период с 01.01.2015 по 01.01.2025 с ВПР прямой кишки.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 163 пациентов детского возраста с АПР, оперированных трехэтапным методом, находившихся на лечении в ГУ «РНПЦ детской хирургии» за указанный период времени.

Результаты и их обсуждение. В ГУ «РНПЦ детской хирургии» за отчетный период времени проходило лечение 163 пациента детского возраста. Из них преобладали мальчики – 98 детей (60,1%), девочек лечилось 65 (39,9%). Средний возраст на момент госпитализации составил 406 дней. Классификация по типу порока проводилась согласно Крикенбекской классификации. Распределение по типу порока в данной выборке: АПР с ректопромежностным свищом - 61 пациент (37,42%), АПР с ректоуретральным свищом - 38 пациентов (23,31%), АПР с ректовестибулярным свищом - 34 пациента (20,86%), АПР без свища – 19 пациентов (11,66%), стеноз заднего прохода и/или прямой кишки - 5 пациентов (3,07%), АПР с ректовезикальным свищом - 3 пациента (1,84%), АПР с ректовагинальным свищом - 2 пациента (1,23%) и 1 пациент с мембраной прямой кишки (0,61%).

У 48 пациентов наблюдались сопутствующие патологии со стороны сердечно-сосудистой системы, включая ВПС, нервной и мочеполовой системы.

Операцией выбора в 153 (93,9%) случаях явилась заднесагиттальная проктопластика. Заднесагиттальная брюшнопромежностная проктопластика (ЗБПП) применялась в 9 случаях (5,5%) при АПР с ректоуретральным (6 из 9 случаев ЗБПП, 66,7%) и ректовезикальным свищом (3 из 9 случаев ЗБПП, 33,3%). В 1 случае (0,6%) было выполнено иссечение мембраны прямой кишки с последующей анопластикой. У 24 (14,7%) пациентов зарегистрированы различные послеоперационные осложнения, которые были успешно скорректированы в ходе лечения.

Через 3 недели после оперативного вмешательства все пациенты проходят период бужирования бужами Гегара. Пациенты в раннем послеоперационном периоде наблюдаются на предмет ежедневного стула для исключения различных осложнений.

Выводы. Лечение пациентов детского возраста с врожденными аномалиями аноректальной области требует мультидисциплинарного подхода и координации действий специалистов различного профиля, включая неонатологов, педиатров, генетиков и детских хирургов. Постоперационное наблюдение за детьми с врожденными аномалиями аноректальной области должно осуществляться на протяжении продолжительного временного периода. При своевременной и корректной медицинской помощи пациенты демонстрируют положительные функциональные исходы.