

Кандратьева О. В., Михалюк Ю. В.
ВРОЖДЕННАЯ АНОРЕКТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Дегтярёв Ю. Г.
Кафедра детской хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Аноректальные пороки являются нередко встречающейся врожденной патологией детского возраста. По данным некоторых авторов она составляет 1:4000-5000 родившихся детей. Они затрагивают не только дистальный отдел кишечной трубки, но также и мочеполовые органы. Вопрос о хирургическом лечении этих детей волновал большое количество исследователей, где главная проблема- это внешний вид промежности и степень удержания кала.

Цель: определить распространенность и разновидности аноректальной патологии, выявить наиболее рациональный способ их оперативного лечения.

Материал и методы. В ДХЦ с 2000 по 2012 год с различными видами аноректальных пороков находилось на лечении 198 детей. Из них мальчиков-114, девочек-84. Проведен анализ диагностики, обследования и лечения этой группы пациентов. Ретроспективно стремились классифицировать все пороки в соответствии с Международной Krickebeck классификацией.

Результаты. У мальчиков диагностированы: аноректальная агенезия без фистулы у 22 пациентов, промежностный (кожный) свищ у 51, аноректальная агенезия с ректоуретральным свищем у 18, ректовезикальная фистула у 5, Н - свищ у 2, анальный стеноз у 2, мембрана у 3, синдром Курарино у 2 пациентов. Диагноз не удалось идентифицировать в 9 случаях. У девочек встречались: промежностная (кожная) фистула – у 24, аноректальная агенезия без фистулы у 12, ректовестибулярная фистула у 33, ректовагинальная фистула у 1, Н - свищ у 4, клоака у 3 пациентов. У 7 пациентов диагноз не верифицирован.

При промежностных свищах, ректовестибулярных фистулах как в период новорожденности, так и в качестве второго этапа операции применяли передне-сагитальную проктопластику (у 28 пациентов). В последнее время с появлением заднесагитального доступа отмечались заметные улучшения результатов (использовали как у новорожденных (7 пациентов), так и в качестве второго этапа коррекции порока (38 детей), в 8 случаях при выполнении повторной коррекции пороков (в 3 случаях после брюшно-промежностной проктопластики, в 1-после заднесагитальной, 2-переднесагитальной проктопластики)). Также в указанный период в клинике выполнено 24 брюшнопромежностных (сacro-брюшнопромежностных) проктопластик.

Выводы:

1. Наиболее часто аноректальные пороки встречаются у мальчиков.
2. С большей частотой выявляются «низкие» пороки, которые хорошо поддаются лечению.
3. Оптимальным методом лечения является заднесагитальная проктопластика.