

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РЕКТО-УРЕТРАЛЬНЫМ СВИЩЕМ

Мигачева Л.В., Кошурников О.Ю., Лукашина Н.А., Огнев С.И., Потапенко В.Ю.

Областная детская клиническая больница, Екатеринбург

Актуальность. Частота встречаемости аноректальных мальформаций в мире составляет 1 : 5000 живых новорожденных. Ректо-уретральные свищи являются одной из редких форм аноректальной мальформации. Данная патология имеет ряд диагностических и технологических особенностей, соблюдение которых необходимо для сохранения адекватной кишечной континенции.

Цель. Представить алгоритм диагностики, этапности оперативной коррекции порока на основании анализа историй болезни.

Материалы и методы. Исследование построено на анализе 9 историй болезни детей с аноректальной мальформацией, а именно с ректо-уретральным свищем. Дети в возрасте от 6 до 18 месяцев пролечены в отделении плановой хирургии ОДКБ в период с 2015 по 2021 годы. На амбулаторном и госпитальном этапе выполняли полный комплекс клинико-лабораторного исследования. В основе диагностического этапа использованы методы инструментальной (эндоскопия) и лучевой диагностики (контрастная рентгенография, МРТ).

Результаты. Характерная клиническая картина данной аноректальной мальформации указывала на необходимость поиска сообщения между аномальной прямой кишкой и мочевыделительной системой. Выполнение ирригографии позволило достоверно установить наличие ректо-уретрального свища в 77,7% случаев (7 детей). Более информативным методом дифференциальной диагностики стала цистоскопия — у 8 детей (89%) выявлен ректо-уретральный свищ. Только одному ребенку потребовалось дополнительное обследование в объеме МРТ органов брюшной полости. Всем детям выполнена трехэтапная оперативная коррекция порока: отключение дистального отдела толстой кишки путем формирования сигмостомы, лапароскопически ассистированная брюшно-промежностная проктопластика, внутрибрюшинное закрытие сигмостомы. Удовлетворительная кишечная континенция в отдаленном послеоперационном периоде достигнута у 66,6% (6 детей), у 22,4% (2 ребенка) удовлетворительные результаты получены после проведения курса консервативной терапии. Один ребенок повторно оперирован, проведена реконструкция неоануса с последующим бужированием с целью устранения энкопреза.

Выводы:

1. Проведение комплексного обследования в объеме цистоскопии, ирригографии позволяют установить диагноз ректо-уретрального свища в 89%.
2. Оптимальным признан алгоритм трехэтапной оперативной коррекции данного вида аноректальной мальформации.
3. Использованный алгоритм диагностики и лечения позволяет достичь хорошего качества жизни у 90% детей с устранным ректо-уретральным свищем.