

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЬЧИКОВ С АНОРЕКТАЛЬНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА НИЗВЕДЕНИЯ КИШКИ

Морозов Д.Д.^{1,2}, Халафов Р.В.^{1,2}, Шумихин В.С.^{1,2}, Мокрушина О.Г.^{1,2}

¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия;

² Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Москва, Россия

Обоснование. Частота встречаемости аноректальных мальформаций (АРМ) от 1:1500 до 1:5000 живорожденных. При ряде форм АРМ, встречающихся у мальчиков, в настоящее время нет консенсуса относительно выбора определенного оперативного метода лечения. Низведение кишки на промежность при таких пороках возможно выполнять как через задний сагиттальный доступ, так и при помощи лапароскопической техники. Предпочтение какой-либо из методик не доказано.

Цель: выполнить сравнительный анализ результатов лечения у мальчиков с аноректальными мальформациями в зависимости от способа низведения прямой кишки.

Материалы и методы. Выполнено одноцентровое ретроспективное когортное исследование. Были включены пациенты мужского пола с аноректальными мальформациями, которым была выполнена радикальная коррекция аноректального порока развитием посредством задней сагиттальной (ЗСАП, I группа) или видеоассистированной аноректопластики (ВА, II группа) в возрасте до 1 года в ДГКБ им. Н.Ф. Филатова в период с 2008 по 2022 г. Регистрировали послеоперационные и интраоперационные осложнения, также количество необходимых повторных хирургических вмешательств для коррекции осложнений и функциональные результаты в отдаленном послеоперационном периоде.

Результаты. В I группу вошло 33 пациента, из них у 18 (55 %) диагностирована АРМ с ректобульбарным свищом, у 12 (36 %) — АРМ без свища, 3 (9 %) — ректопростатический свищ. II группу составили 99 пациента, из которых у 53 (54 %) диагностирована АРМ с ректопростатическим свищом, у 30 (30 %) — АРМ с ректобульбарным свищом, у 9 (9 %) — АРМ с ректопузырным свищом, у 7 (7 %) — АРМ без свища. Общая частота встречаемости интра- и послеоперационных осложнений была статистически достоверно выше у детей после ЗСАП в сравнении с ВА: I — 19 (58 %) vs II — 33 (33 %); $p = 0,014$. Количество повторных хирургических вмешательств для коррекции осложнений значимо не отличалось между исследуемыми группами: I — 8 (24 %) vs II — 26 (26 %); $p = 0,819$. Значимо больший риск повреждения уретры был определен при выполнении ЗСАП, в сравнении с ВА: I — 4 (12 %) vs II — 0 (0 %); $p < 0,001$. Мы не обнаружили послеоперационных осложнений более характерных как для видеоассистированной, так и заднесагиттальной аноректопластики. Функциональные результаты будут подробно доложены на конгрессе.

Заключение. Полученные результаты определяют видеоассистированную аноректопластику как состоятельный и перспективный метод, не имеющий специфичных послеоперационных осложнений при технически верном выполнении.

Ключевые слова: аноректальные мальформации; послеоперационные осложнения; видеоассистированная аноректопластика; задняя сагиттальная аноректопластика.