СПЕКТР СОПУТСТВУЮЩИХ ПОРОКОВ У ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ

© Алтынбек А.

Научный руководитель: д.м.н. Новожилов В.А.

Иркутский государственный медицинский университет. Россия. Иркутск

ASSOCIATED ANOMALIES IN CHILDREN WITH ANORECTAL MALFORMATIONS

© Altynbek A.

Research supervisor DMedSci Novozhilov V.A.

Иркутский государственный медицинский университет. Russia. Irkutsk

Цель. Анализ сочетанных пороков развития у детей с аноректальными мальформациями.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 72 случаев АРМ по материалам ОГАУЗ ГИМДКБ г. Иркутска за последние 5 лет.

Результаты. Гендерный состав: девочки 51,4% (37), мальчики 48,6% (35). Возраст: от 1 суток до 17 лет. Средний возраст: 1,5 года. Структура АРМ: свищевая форма 75% (54), без свища 25% (18). Девочки: промежностная фистула 37,8% (14), вестибулярная 32,4% (12). Мальчики: промежностная фистула 42,8% (15), ректоуретральная 22,8% (8), без свища 20% (7). Частота сопутствующей патологии составила 68,1% (49), в изолированном виде — 46,9% (23), множественные — 53,1% (26). Ассоциированные аномалии при АРМ без свища 77,7% (14), с свищем 64,8% (35). Наибольшее число сопутствующих заболеваний у больных с промежностными 62,1% (18), вестибулярными 75% (9) свищами, редкими формами АРМ 87,5% (7). Преобладали сопутствующие пороки ССС 33,6% (34), мочевыделительной и половой систем 26,7% (27), опорно-двигательного аппарата 17,8% (18). Группа прочих аномалий 21,9% (22): ЦНС (7), ЖКТ (3), дыхательной системы (2), глаз (5), передней брюшной стенки (2), болезнь Дауна (2). Сопутствующие заболевания: анемия 18,4% (9), перинатальное поражение ЦНС 8,2% (4), пневмония новорожденных 6,1% (3). У одного ребенка диагностировали все компоненты ассоциации VACTERL. Первоначальное наложение стомы 61,2% (30): в период новорожденности 86,7% (26), с 1–5 месяц 10% (3), в 2,5 года 3,3% (1). Первичная аноректопластика 38,8% (19): в период новорожденности 57,9% (11), с 1–3 месяц 36,8% (7), в 2,5 года 5,3% (1). Сочетание с доминирующими и конкурирующими пороками развития требовали первоначального или одномоментного устранения жизнеугрожающих пороков 13,9% (14).

Выводы. Высокая частота сочетанных аномалий при АРМ обуславливает необходимость тщательной диагностики и может влиять на сроки, этапность хирургического лечения.