

удк: 616.35-007.271-053.31-07-089  
doi: 10.24061/2413-4260.x.3.37.2020.5

О.М. Горбатюк<sup>1</sup>, І.О. Македонський<sup>2</sup>

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (м. Київ, Україна)<sup>1</sup>  
КЗ «Дніпропетровський спеціалізований клінічний медичний центр матері та дитини імені проф. М.Ф. Руднева» (м. Дніпро, Україна)<sup>2</sup>

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НОВОНАРОДЖЕНИХ З АНОРЕКТАЛЬНИМИ АТРЕЗІЯМИ (ДАНІ ЛІТЕРАТУРИ І ВЛАСНИЙ ДОСВІД)

**Резюме.** Стаття присвячена проблемі аноректальних атрезій у новонароджених, які широко розповсюджені і займають одне з перших місць серед причин інвалідності у дітей. Спираючись на результати літературних джерел і власного досвіду, представлені сучасні підходи до діагностики та лікування вроджених аномалій ануса і прямої кишки у новонароджених. В статті представлені епідеміологічні дані щодо частоти аноректальних атрезій, сучасні погляди на діагностику і лікування основного захворювання та післяопераційних ускладнень. Обґрунтована необхідність удосконалення і широкого впровадження пренатальної діагностики. Наголошено на необхідності впровадження комплексу сучасних діагностичних і лікувальних стратегій та технічно удосконалених хірургічних методик корекції вади. Узагальнення власного досвіду щодо сучасних підходів до діагностики та лікування аноректальних атрезій у новонароджених матиме велике теоретичне і практичне значення для лікарів - хірургів дитячих, які займаються питаннями раннього виявлення вроджених вад розвитку та їх лікування, та сприятиме скоординованим зусиллям суміжних спеціалістів щодо підвищення ефективності пренатальної діагностики і зниження летальності.

**Ключові слова:** аноректальні атрезії; новонароджені; діагностична і лікувальна тактика; ускладнення.

### Вступ

Атрезія ануса і прямої кишки (АРА) у новонароджених добре відома ще зі стародавніх часів [1, 2]. Протягом багатьох століть лікарі і народні цілителі з медицини створювали у дітей з атрезією ануса отвір на промежині. Вперше у 1835 році Amussat [2] підшив стінку прямої кишки до шкірної рани, тому саме ця операція може вважатися першою анопластиком. З того часу протягом багатьох десятиріч були запропоновані нові хірургічні втручання, виділені варіанти і клінічні форми аноректальних аномалій, розроблені діагностичні методики, проаналізовані результати [3-7]. Але ще і сьогодні всі спірні погляди, пов'язані з даною патологією у новонароджених, не вичерпані. Не дивлячись на таке тривале вивчення проблеми, залишається велика кількість суперечностей між хірургами в питаннях обстеження пацієнтів, оптимальних термінів і видів корекції АРА, тактики післяопераційного лікування і реабілітації.

Актуальність проблеми АРА у новонароджених і немовлят обумовлена поширеністю патології, наявністю тяжких комбінацій АРА з вродженими вадами розвитку (ВВР) інших органів і систем, діагностичними та лікувальними прорахунками, що допускаються при курації цих пацієнтів, достатньою кількістю віддалених післяопераційних ускладнень. Не дивлячись на прогрес в лікуванні пацієнтів з АРА, віддалені функціональні результати хірургічного лікування у дітей залишаються в багатьох випадках незадовільними [8-10]. Частими ускладненнями хірургічних втручань при АРА залишаються каломазання, анальне нетримання, персистуючий закреп, які нерідко потребують повторних хірургічних втручань [11-13]. Тому актуальним залишається пошук оптимальних діагностичних заходів і хірургічних способів корекції АРА у новонароджених.

**Мета роботи** – узагальнити дані літературних джерел та власний досвід в питаннях лікування новонароджених і немовлят з АРА з метою покращення результатів лікування на основі дотримання єдиної стратегії в діагностичній і лікувальній тактиці при цій патології у новонароджених.

Епідеміологія. Аноректальні вади розвитку (АРВ) включають широкий спектр вроджених аномалій, що охоплюють анус, пряму кишку, уrogenітальний тракт [14]. Найчастіше зустрічається атрезія анального отвору і прямої кишки. За даними різних авторів частота зустрічаємості складає від 1:2000 до 1:9000 випадків [12-15]. В структурі вроджених вад розвитку у новонароджених АРВ займають 5 місце [7]. Співвідношення різних форм АРВ приблизно виглядає наступним чином – високі форми складають 20-55 %, проміжні – 0-54 %, низькі – 18-62 % за даними різних авторів [16]. Атрезія ануса входить у 24 генетичні синдроми. Частота зустрічальності сполучених вад при АРА складає більше 50 % [17, 18]. З них 69,5 % - у дітей з високими і 30,5 % - з низькими формами АРВ. У хлопчиків частота низьких форм АРВ складає біля 48 %, у дівчат - 13-35 %. Найчастіше зустрічається атрезія ануса з ректо-промежиною фістулою.

Ми маємо досвід лікування і спостереження за 52 новонародженими та немовлятами, які знаходились на лікуванні в Дніпропетровському спеціалізованому медичному центрі матері та дитини та клініці дитячої хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика в період 2015 - 2019 років. Серед досліджуваної групи дітей переважали хлопчики – 29 (55,77 %) відносно дівчат – 23 (44,23 %). Норицеві форми АРА були у 41 (78,85 %) дитини, безнорицеві – у 11 (21,15 %) пацієнтів. 23 пацієнта (44,23 %) мали сполучені вроджені аномалії: атрезію стравоходу – 2, вроджений гідронефроз – 4,