

ЧУХРОВА Н.С.

616.6

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского,
г. Саратов

Урологическая патология, ассоциированная с аноректальными мальформациями

Лечение пациентов с аноректальными мальформациями при их ассоциации с аномалиями мочевыделительной системы (МВС) остается сложной и актуальной проблемой. Такие дети требуют верификации порока в первые часы и дни жизни, выявления характера сопутствующей патологии и определения последовательности их хирургической коррекции. В работе рассмотрена структура и частота пороков развития мочевыделительной системы при их ассоциации с аноректальными аномалиями.

За период с 1988 по 2009 г. в клинике находилось на лечении 179 детей с различными формами аноректальных мальформаций. Частота сопутствующей патологии МВС у данных пациентов — 33% (n=58).

Среди 58 пациентов с без свищевыми формами аноректальных агенезий супралеваторные встретились у 34 пациентов, инфралеваторные — у 24. Пороки МВС диагностированы у 22 детей (36%). Урологическая патология у детей с супралеваторными формами без свищевых агенезий встретилась в 44% случаев, с инфралеваторными формами аноректальных агенезий — в 34%. Среди патологии МВС преобладали пузырно-мочеточниковый рефлюкс и мегауретер (рефлюксирующий и нерефлюксирующий) (n=18), гидронефротическая трансформация встретилась у 11 пациентов, в единичных случаях встречались аномалии количества и положения почек (n=2). Двусторонние аномалии почек были следующими: гидронефроз одной почки и пузырно-мочеточниковый рефлюкс другой у одного ребенка, рефлюксирующий мегауретер единственной почки (n=1).

Пациентов со свищевыми формами аноректальных агенезий было 88. Среди свищевых форм пороков преобладали инфралеваторные формы: аноректальные агенезии с ректо-везикулярным свищом — 35 детей, с ректопромежностным свищом — 31. Супралеваторные формы агенезий со свищами встречались реже: с ректовагинальным свищом — 8 пациентов, с ректоуретральным свищом — 14, с ректовезикаль-

ным свищом — 1. Урологическая патология диагностирована у 32 детей (40%). Аномалии МВС у детей с супралеваторными формами свищевых форм аноректальных агенезий встретились практически в два раза чаще, нежели чем у пациентов с инфралеваторными формами аноректальных агенезий со свищами, в 51 и 28% случаев соответственно. При этом структура урологической патологии у детей с супралеваторными и инфралеваторными формами аноректальных агенезий со свищами была примерно одинаковой. Гидронефротическая трансформация была диагностирована у 14 детей, пузырно-мочеточниковый рефлюкс и мегауретер (n=13), аномалии количества почек (n=5). Из них двусторонние поражения почек: гидронефроз единственной почки (n=1), обструктивный мегауретер одной почки и гидронефротическая трансформация контралатеральной почки (n=1).

Пациентов с аноректальными аномалиями с сохранением нормального ануса было 29, из них изолированные свищи при нормально сформированном анусе встретились у 17 пациентов, врожденный стеноз ануса — 8, эктопия ануса — 3, удвоение ануса — 1. При рассмотрении сочетанных аномалий МВС у данных пациентов лишь у одного из них выявлено удвоение почки, других же аномалий МВС не встретилось вовсе.

Детей с многокомпонентными пороками было 4, из них персистирующая клоака (n=2), синдром Sugarino (n=2). У девочки с персистирующей клоакой выявлена агенезия почки, у одного ребенка с синдромом Sugarino — гидронефроз.

Из данных пациентов умер один ребенок с гидронефротической трансформацией единственной почки и развившейся вследствие этого почечной недостаточностью.

Таким образом, пациенты с аноректальными мальформациями должны быть детально обследованы на предмет сопутствующих пороков мочевыводящих путей. Частота встречаемости урологических аномалий преобладает в группе детей с супралеваторными формами аноректальных агенезий со свищами.