

АТРЕЗИЯ АНУСА У НОВОРОЖДЁННОГО

Сагынбаева Г.Б.

Научный руководитель: доцент С.Т. Кизатова

Медицинский университет Караганды, Караганда,
Республика Казахстан

Ключевые слова: *клинический случай; новорождённый;
порок развития; хирургия*

Актуальность. Врождённые аномалии и аноректальные пороки развития имеют высокую распространённость. Примерно в 30% случаев атрезия ануса и прямой кишки сочетается с врождёнными пороками сердца, почек, мочевыводящих путей, половых органов.

Описание клинического случая. Мальчик Р. от женщины А., 29 лет. Из анамнеза: ребёнок от 2-й беременности, 2-х самопроизвольных родов. Беременность протекала без особенностей. При рождении масса тела 4224 г, длина 57 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Состояние при рождении удовлетворительное. Крик громкий. Поза флексии, мышечный тонус физиологический. Ребёнок через 2 ч после рождения переведён с мамой в акушерско-физиологическое отделение. На 2-е сутки жизни, со слов мамы, стула не было. При осмотре перианальная складка сформирована, небольшое отверстие сбоку, при попытке ввести газоотводную трубку проходит только её конец до 0,5 см, на конце трубки мекония нет. Стула с рождения не было. Мочился. Ребёнок для дальнейшего обследования переведён в отделение патологии, консультирован хирургом. Показана рентгенография органов брюшной полости, инвертограмма по Вангенстину и ревизия свища газоотводной трубкой. По данным рентгеновского обследования — отсутствие воздуха в проксимальных отделах толстого кишечника. Выставлен диагноз: врождённый порок развития желудочно-кишечного тракта, аноректальный порок развития, атрезия ануса. Проведена экстренная операция — лапаротомия, устранение непроходимости, висцеролиз. После операции ребёнок переведён в ОРИТН в транспортном кувезе на ИВЛ. Операционная рана под стерильной повязкой. В левой подвздошной области функционирует концевая сигмостома. Через 1 сут после операции при осмотре — перистомальная область без признаков воспаления, по стуе начал отходить стул. На 7-е сутки жизни для дальнейшего лечения и выхаживания больной переведён в отделение патологии.

Заключение. Атрезия ануса требует ранней диагностики и своевременного оперативного лечения. Чем сложнее порок (высокое расположение атрезии, наличие свищей, выход в соседние органы, сопутствующие пороки развития), тем хуже прогноз по реабилитации.

* * *