

Conclusion: Echocardiography remains the first-line diagnostic tool for VSD type and hemodynamic assessment. MSCT-angiography is essential for identifying complex vascular anatomy. The combined use of modern imaging methods significantly enhances the accuracy of diagnosis and surgical outcomes in complex cases of TGA with VSD.

АТРЕЗИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ СФОРМИРОВАННОМ АНУСЕ У ПЯТИМЕСЯЧНОГО МАЛЬЧИКА (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Эргашев Н.Ш.¹², Бобокулов И.Х.¹, Юлдашев М.Э.¹³

¹Детский национальный медицинский центр, Ташкент, Узбекистан

²Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

³Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Ключевые слова: атрезия прямой кишки, анус, аноректальные мальформации, PSARP, сигмастома, педиатрическая хирургия

Актуальность Атрезия прямой кишки при сформированном анусе — редкое заболевание, частота которого составляет 0,3–1,2% среди аноректальных мальформаций. Аномалия характеризуется отсутствием соединения между нормально развитым анальным каналом и дистальной частью прямой кишки. В большинстве случаев отсутствует свищевое сообщение с уретрой или влагалищем, при этом тазовые структуры, включая внутренний и наружный сфинктеры, хорошо сформированы. Одним из вариантов данной аномалии считается также стеноз в дистальном отделе толстой кишки. Эти формы относятся к редким региональным вариантам аноректальных мальформаций [1,3]. Опубликованы различные подходы к лечению, однако идеальной тактикой остаётся восстановление непрерывности кишечника при максимальном сохранении анатомических структур промежности.

Цель исследования Представить методику диагностики и результаты хирургического лечения ребёнка с редкой формой атрезии прямой кишки при сохранённом наружном анусе.

Материалы и методы Мальчик, 5 месяцев, рост 65 см, вес 7000 г. История болезни ID-13662. Поступил 02.03.2024 в отделение общей хирургии НДМЦ с жалобами (со слов матери) на наличие стомы. Ребёнок — четвёртый в семье, родился на сроке 39 недель, массой 2800 г, от естественных родов.

С рождения отмечались симптомы кишечной непроходимости: отсутствие стула после кормления, вздутие живота, беспокойство. В Республиканском перинатальном центре 17.10.2023 была выполнена лапаротомия с наложением двустольной сигмастомы. После выписки рекомендовано наблюдение у

детского хирурга. 02.03.2024 родители обратились в НДМЦ для продолжения диагностики и лечения.

При поступлении: состояние удовлетворительное, функционирующая сигмастома слева. 04.03.2024 проведена ирригография через стому. При введении контраста через дистальную стому вещество тупо упёрлось на 10 см от ворот стомы.

Через анус введён эластичный катетер (Фоле), упёршийся в стенку на 3 см. Металлический буж диаметром 10 мм прошёл на 4 см. Диагноз атрезии подтверждён.

Результаты 11.03.2024 проведена операция по методике PSARP. Выполнен сагиттальный разрез между копчиком и анусом, послойная диссекция, мобилизация прямой кишки по задней стенке анального канала.

Обнаружена атрезия на 1,5 см от заднего прохода. Атрезированный сегмент длиной 3 см резецирован. Прямая кишка выведена в область брыжейки, мобилизована, брыжейка ушита. Выполнен анастомоз между анусом и проксимальной прямой кишкой викрилом 4/0. Установлена бетадиновая трубка.

21.03.2024 пациент выписан в удовлетворительном состоянии. Послеоперационный диагноз: атрезия прямой кишки при сохранённом анусе, состояние после наложения сигмастомы.

Выводы Атрезия прямой кишки при сформированном анусе — крайне редкая патология, требующая тщательной диагностики и поэтапного подхода к лечению. Представленный случай подтверждает важность комплексного обследования перед оперативным вмешательством. Методика PSARP позволяет анатомически и функционально восстановить непрерывность кишечника с минимальной травматизацией сфинктерного аппарата и высокой эффективностью.

Rectal atresia with a formed anus in a five-month-old male infant (case report)

Ergashev N.Sh.¹², Bobokulov I.Kh.¹, Yuldashev M.E.¹³

¹National Children's Medical Center, Tashkent, Uzbekistan

²Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

³Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Keywords: rectal atresia, formed anus, anorectal malformations, sigmoid colostomy, PSARP, pediatric surgery

Abstract Rectal atresia with a normally developed anus is an extremely rare anomaly, accounting for 0.3–1.2% of all anorectal malformations. It is characterized by the absence of continuity between the anal canal and distal rectum, despite normally developed pelvic structures and sphincters.

A 5-month-old male infant presented with a functioning sigmoid colostomy placed shortly after birth due to symptoms of intestinal obstruction. Imaging (contrast through stoma, probing through anus) confirmed rectal atresia approximately 1.5 cm from the anal verge.

On 11.03.2024, posterior sagittal anorectoplasty (PSARP) was performed. A 3 cm atretic segment was resected, and an end-to-end anastomosis between the mobilized rectum and the native anal canal was completed using 4/0 Vicryl. Postoperative recovery was uneventful.

Conclusion: This case highlights the importance of thorough diagnostic evaluation before surgical intervention in rare forms of rectal atresia. The PSARP technique remains the preferred method for restoring bowel continuity while preserving sphincter function in such complex cases.

ПЛАСТИКА ДЕФЕКТА ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ С СИНТЕТИЧЕСКОЙ ЗАПЛАТОЙ ПРИ ПОВТОРНЫХ РЕЦИДИВАХ У 2-ЛЕТНЕГО РЕБЁНКА (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Эргашев Н.Ш.¹², Юлдашев М.Э.¹³

¹Детский национальный медицинский центр, г. Ташкент, Республика
Узбекистан

²Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Республика
Узбекистан

³Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Ключевые слова: врождённая диафрагмальная грыжа, рецидив, синтетическая сетка, пластика, ребёнок, лапаротомия, торакотомия

Актуальность Во всём мире ежедневно рождаются около 150 детей с врождённой диафрагмальной грыжей (ВДГ), характеризующейся дефектом диафрагмы и сопутствующим аномальным развитием лёгких. Несмотря на значительные успехи в области перинатального и неонатального лечения, хирургическое вмешательство при обширных дефектах остаётся нестандартизированным. Споры продолжаются относительно выбора способа реконструкции и применяемого материала (биологического или синтетического, рассасывающегося или нет). Минимально инвазивные технологии (МИХ) применимы у стабильных пациентов с ограниченными дефектами, однако их эффективность при тяжёлых рецидивах вызывает сомнения ввиду повышенной частоты рецидивов и потенциальных рисков,