**RAPORT ANUAL**

**privind implementarea proiectului din cadrul Programului de Stat (2020-2023)**

**,,Optimizarea conduitei diagnostico-curative în dizabilitățile funcționale perineale la copiii operați pentru malformații colo-recto-anale, perineale și a axului neural spinal,, cifrul 20.80009.8007.18**

În baza studiului efectuat pe parcursul anului s-a apreciat că circa 29,4% copii cu malformații anorectale (MAR) în perioada postoperatorie prezentau colostază persistență. Dintre aceștea în 86,3%% din cazuri retenţia patologică de evacuare intestinală era cauzată de lezarea integrităţii inervaţiei extrinsece a segmentului colorectoanal neo-format şi musculaturii planşeului perineal. Aceste afecţiuni neuro-musculare surveneau în toate cazurile de intervenţie chirurgicală pe această regiune, indiferent de procedeul folosit şi nivelul MAR. Totodată în 60% cazuri colostaza cronică a fost determinată de malformații neuronale intestinale (MNI) congenitale de colon asociate cu MAR. În unele cazuri (13,3%) afecţiunile inervaţiei colorectoanale şi perineale limitrofe purtau un caracter mixt implicând leziunile inervaţiei extrinsece şi intramurale. Rezultatele obţinute denotă geneza congenitală şi secundară al acestor afecţiuni neuromusculare, suprapunerea cărora creează dificultăţi diferenţial diagnostice majore în perioada postoperatorie tardivă. În acest context din punct de vedere diagnostic diferențial a fost efectuarea examenului neurofuncțional cu aprecierea latenței terminale a n. pudent și reflexului bulbocavernos.

Este foarte important depistarea precoce (preoperatorie, recent postoperatorie) a MNI, fapt ce ar permite o soluţionare corectă precoce a viciilor în cauză şi profilaxia până la 60 % de cazuri a colostazei cronice postoperatorii. Din cele prezentate rezultă necesitatea stringentă a unui studiu histomorfologic special orientat al copiilor cu MAR preoperator. Acest lucru este posibil numai în cazurile când MAR este însoţită de o fistulă digestivă accesibilă pentru intubare cu asigurarea biopsiei endoscopice. Evident că în celelalte cazuri, depistarea MNI, fără specificarea caracterului anatomo-morfologic, poate fi realizată intraoperator în baza aprecierii histochimice a activităţii AChE și NADP. Biopsia intraoperatorie în plin strat trebuie să devină o regulă obligatorie pentru toţi, indiferent de nivelul MAR. Prin aceasta, vom verifica recent şi cu certitudine dacă malformaţia rectoanală şi perineală este sau nu însoţită de MNI, ceea ce ar asigura, după necesitate, reoperarea în termene optime.