

СЕКЦИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТРАНСАНАЛЬНЫХ
НИЗВЕДЕНИЯ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ И РЕЗЕКЦИИ
МЕГАРЕКТУМ КАК У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ
ГИРШПРУНГА, ТАК И ПРИ МЕГАРЕКТУМ У БОЛЬНЫХ
ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ АТРЕЗИИ
И АНАЛЬНОЙ АХАЛАЗИИ

Панин И. С.

Научные руководители: д.м.н. профессор Купатадзе Д. Д.; к.м.н., доцент Колесникова Н. Г.
Кафедра хирургических болезней детского возраста им. Г.А. Баирова
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Панин Иван Сергеевич — студент 6 курса, Педиатрический факультет.
E-mail: ivan_pantin_1998@mail.ru

Ключевые слова: анальная ахалазия, аноректальная атрезия

Актуальность: информация о возможности применения трансанального низведения сигмовидной кишки при мегаректум после коррекции аноректальной атрезии и анальной ахалазии в доступной литературе крайне ограничена.

Цель исследования: доказать возможность применения трансанального низведения сигмовидной кишки при мегаректум после коррекции аноректальной атрезии и анальной ахалазии у детей более старшего возраста.

Материалы и методы: в 2019–2021 годах в СПбГПМУ получали лечение 10 пациентов с мегаректум после коррекции аноректальной атрезии (5 детей) и неэффективного лечения анальной ахалазии (5 больных) в возрасте от 2 до 9 лет.

Результаты: для оперативного лечения применяли принцип операции De La Torre [1,2,3] — протяженную демукозацию всей прямой кишки, максимально проксимальное пересечение мышечного футляра в зоне перехода прямой кишки в сигмовидную — то есть в брюшной полости. Целью этого подхода является исключение хирургических маневров в малом тазу, где расположены парасимпатическое сплетение, леваторный комплекс и рубцы после перенесенных операций. Благодаря этому, трансанальные резекция мегаректум и низведение сигмовидной кишки без применения лапароскопической ассистенции стали возможны не только у детей до 1 года (что выполняют очень часто), но и у более старших детей.

Выводы: трансанальное низведение сигмовидной кишки без применения лапароскопической ассистенции при мегаректум после коррекции аноректальной атрезии и анальной ахалазии возможно и эффективно у больных старше 1 года.

Литература

1. Soave F: Hirschsprung's disease: A new surgical technique. Arch Dis Child 39:116-124, 1964
2. Boley SJ: New modification of the surgical treatment of Hirschsprung's disease. Surgery 56:1015-1017, 1964
3. So HB, Schwartz DL, Becker JM, et al: Endorectal pull-through without preliminary colostomy in neonates with Hirschsprung's disease. JPediatr Surg 15:470-471, 1980