

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ УЧАСТКОВ ВНУТРЕННЕГО СФИНКТЕРА ЗАДНЕГО ПРОХОДА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АНАЛЬНОЙ АХАЛАЗИИ

Аршинова Е. Н.

Научные руководители: д.м.н. профессор Купатадзе Д. Д.; к.м.н., доцент Федотова Е. П.; к.м.н., доцент Колесникова Н. Г. Кафедра хирургических болезней детского возраста им. Г.А. Баирова, кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Аршинова Екатерина Николаевна – студентка 6 курса, Педиатрический факультет.
E-mail: ekaterina.arshinova.1997@mail.ru

Ключевые слова: анальная ахалазия

Актуальность: до настоящего времени не установлено, почему одно и то же заболевание — анальная ахалазия — приводит к различным проявлениям [1].

Цель исследования: выявить особенности участков внутреннего сфинктера у пациентов с различными клиническими проявлениями анальной ахалазии: запорами, каломазанием, анальными трещинами, дилатацией вен околоанальной области.

Материалы и методы: в 2016–2020 годах в СПбГПМУ получали лечение 318 пациентов с анальной ахалазией. Наиболее частым клиническим проявлением этого заболевания были запоры, часто осложненные каломазанием. Но у 25% пациентов анальная ахалазия проявлялась рецидивирующими анальными трещинами, а 8% — дилатацией вен околоанальной области.

Результаты: всем пациентам выполнено гистологическое исследование иссеченных участков внутреннего сфинктера заднего прохода. Всем пациентам с анальной ахалазией было выполнено оперативное лечение: задняя внутренняя сфинктеромиотомия. Макроскопически были выявлены наиболее выраженные утолщение, склероз и ригидность внутреннего анального сфинктера у пациентов с анальной ахалазией, проявляющейся анальными трещинами, дилатацией вен. Микроскопически в участках внутреннего сфинктера заднего прохода при различных вариантах анальной ахалазии не было отличий в количестве ганглиозных клеток, нервных волокон, количестве клеток Кахаля [2]. Во всех мышечных структурах был межмышечный фиброз, который был в степени келоидной трансформации у пациентов с анальными трещинами, запорами и каломазанием.

Выводы: анальная ахалазия — заболевание, которое может протекать с многообразной клинической картиной (запорами, каломазанием, рецидивирующими анальными трещинами, дилатацией вен области ануса), что наиболее четко видно при макроскопическом исследовании. Гистологическое исследование операционного материала выявило необратимые изменения в нервно-мышечном аппарате внутреннего сфинктера у детей с анальной ахалазией и таким детям сложно избежать оперативного лечения — задней внутренней сфинктеромиотомии [3].

Литература

1. Oue T., Puri P. Altered intramascular innervation and synapse formation in internal sphincter achalasia. *Pediatr Surg Int* (1999) 15: 192-194
2. Rolle U., Piaseczna-Piotrowska A., Puri P. Interstitial cells of Cajal in the normal gut and in intestinal motility disorders of childhood. *Pediatr Surg Int* (2007) 23: 1139-1152
3. De Caluwe D., Yoneda A., Aki U., Puri P. Internal anal sphincter achalasia: outcome after internal sphincter myectomy. *Journal of Pediatric Surgery*, Vol 36, No 5 (May), 2001: pp 736–738