

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНАЛЬНЫХ ТРЕЩИН В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ: ЧАСТОТА НЕОБХОДИМОСТИ

Мочёнов Э. 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: Мочёнов Эдгар Сергеевич — студент 6 курса, Педиатрический факультет.
E-mail: edgar101@mail.ru

Ключевые слова: анальные трещины

Актуальность: информация о частоте неэффективности консервативного лечения [1] анальных трещин у детей и результатах применения хирургического лечения при данной патологии в доступной литературе крайне ограничена.

Цель исследования: определить частоту неэффективности консервативного лечения анальных трещин у детей и результаты применения при этой патологии внутренней сфинктеротомии.

Материалы и методы: в 2018–2021 годах в СПбГПМУ получали лечение 450 пациентов с анальными трещинами в возрасте от 4 мес до 17 лет.

Результаты: у 79% пациентов консервативное лечение анальных трещин было успешным после коррекции запоров. Однако, у 21% детей анальные трещины были рецидивирующими, были связаны с врожденным или приобретенным спазмом внутреннего сфинктера заднего прохода, и это требовало применения главного оперативного метода — задней внутренней сфинктеротомии [2, 3]. При сфинктеротомии производилось иссечение участка всегда макроскопически измененного внутреннего сфинктера длиной 3 см (то есть на протяжении всего анального канала) и толщиной 5 мм. После этого в дефекте мышечной стенки визуализировались неповрежденные волокна наружного сфинктера заднего прохода и леваторов. Гистологическое исследование доказывало анальную ахалазию во всех наблюдениях. Эффективность оперативного вмешательства приближается к 100%. Осложнение в виде анального недержания не было отмечено ни в одном случае.

Выводы: показания к оперативному лечению при анальных трещинах у детей возникают в 21% случаев.

Литература

1. Возможности медикаментозной релаксации внутреннего сфинктера у больных с хронической анальной трещиной. Шельгин Ю.А., Подмаренкова Л.Ф., Жарков Е.Е.
2. Abcarian H. Surgical correction of chronic anal fissure: results of lateral internal sphincterotomy vs. fissurectomy-midlinesphincterotomy. DisColonRectum. 1980;23:31–36.
3. Sileri P., Mele A., Stolfi V.M., et al. Medical and surgical treatment of chronic anal fissure: a prospective study. J Gastrointest Surg. 2007;11:1541–1548.