

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПУБОРЕКТАЛЬНОЙ МЫШЦЫ ПРИ КОРРЕКЦИИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ

© *Матус А.В.*

Научный руководитель: к.м.н. Колесникова Н.Г.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. Россия. Санкт-Петербург

THE MOST COMMON LOCALIZATION OF DAMAGE TO THE PUBORECTAL MUSCLE DURING THE CORRECTION OF ANORECTAL MALFORMATION

© *Matus A.V.*

Research supervisor CMedSci Kolesnikova N.G.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. Russia. Saint-Petersburg

Цель. Учитывая, что по литературным данным после коррекции аноректальной мальформации недержание кала отмечено не менее, чем в 45% наблюдений, и в ряде случаев это связано с поражением сфинктерно — леваторного комплекса, было решено установить наиболее частые зоны его повреждения.

Материалы и методы. Выполнена электродиагностика мышц удерживающего комплекса тазового дна у 61 ребенка с недержанием кала после коррекции аноректальной мальформации.

Результаты. Было выявлено повреждение левой порции пуборектальной мышцы — в 5% случаев, правой порции — в 15% наблюдений, по задней поверхности пуборектальная мышца была разрушена у 8% детей и наиболее часто было выявлено разрушение обеих ее порций — у 35% пациентов. У 37% больных после коррекции аноректальной мальформации разрушения пуборектальной мышцы не было выявлено.

Выводы. При обследовании 61 ребенка с недержанием кала после коррекции аноректальной мальформации, у которых оперативное лечение выполнено в различных стационарах страны, у 63% пациентов выявлено повреждение пуборектальной мышцы, в большинстве случаев — обеих ее отделов.