

ТРАНСАНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ МЕГАРЕКТУМ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ АТРЕЗИИ И АНАЛЬНОЙ АХАЛАЗИИ

Колесникова Н.Г., Комиссаров И.А., Ковалев Ф.С., Гуаделупе С.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург

Материалы и методы. В 2018–2021 гг. в СПбГПМУ получали лечение 10 пациентов с мегаректум после коррекции аноректальной атрезии (5 детей) и неэффективного лечения анальной ахалазии (5 детей) в возрасте от 2 до 9 лет. Для оперативного лечения применяли принцип операции De La Torre — 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.

Результаты. 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.

Заключение. Таким образом, трансанальная резекция мегаректум без применения лапароскопической ассистенции у пациентов после коррекции аноректальной атрезии и анальной ахалазии — эффективный, но при этом малоинвазивный метод лечения.