

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АТРЕЗИЕЙ АНУСА

Шугина Ю.В., Мокрушина О.Г., Халафов Р.В., Шумихин В.С., Левитская М.В.

Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Москва

**Введение.** На сегодняшний день не существует единого комплексного подхода к реабилитации пациентов с аноректальными пороками. До настоящего времени бытует мнение, что все пациенты с высокими формами атрезии ануса являются неперспективными в вопросах удержания кишечного содержимого, это вызвано отсутствием единого подхода в оценке результатов инструментальных и функциональных исследований запирательного аппарата прямой кишки у детей.

**Цель исследования.** Сравнительный анализ отдаленных результатов хирургического лечения пациентов с атрезией ануса

**Материалы и методы.** Нами был проведен сравнительный анализ результатов лечения 219 детей с различными формами атрезии ануса, оперированных в отделении хирургии новорожденных ГБУЗ ДГКБ им. Н.Ф. Филатова с 2012 по 2017 г. Пациенты были разделены на две группы по типу атрезии: I группа (Gr.I, основная) — надлеваторные формы ( $n = 76$ ); II группа (Gr.II, контрольная) — подлеваторные формы ( $n = 143$ ). Сравнение в группах проводили на основании групповой принадлежности и первичного прогноза. Для статистического анализа использовали программу StatTech v. 2.1.0.

**Результаты.** Различия между группами при сравнительном анализе по сроку гестации (Gr.I —  $38,34 \pm 2,20$ , Gr.II —  $38,68 \pm 2,29$ ,  $p = 1,972$ ), массе тела при рождении (Gr.I —  $3065,89 \pm 642,32$ , Gr.II —  $3234,05 \pm 709,88$ ,  $p = 1,972$ ) были статистически незначимы. Прогноз оценивался на основании значения крестцового индекса (SI), наличия сопутствующей патологии спинного мозга и пресакральных масс. В I группе: благоприятный прогноз — 17,39% ( $n = 12$ ), условно благоприятный — 52,17% ( $n = 36$ ), неблагоприятный — 24,64% ( $n = 17$ ) и крайне неблагоприятный — 5,8% ( $n = 4$ ). Во II группе: 57,02% ( $n = 65$ ) / 34,21% ( $n = 39$ ) / 8,77% ( $n = 10$ ) / 0% соответственно. В 3-летнем возрасте все дети прошли стандартное обследование. Проведена оценка клинических проявлений нарушений кишечного транзита и результатов обследования. Выраженность клинических проявлений имела статистически значимые различия в зависимости от группы и прогноза ( $p < 0,001$ ). Нарушение позыва к дефекации преобладало в Gr.I — 70,2% ( $p < 0,001$ ), Gr.II — 36,4% ( $p = 0,005$ ). Проблемы социальной адаптации преобладали в Gr.I — 29,8% ( $p < 0,001$ ). Выявлена зависимость проявлений нормальной моторики толстой кишки (Gr.I — 25,6% / Gr.II — 47,2%), гипермоторной функции толстой кишки (Gr.I — 28,2% / Gr.II — 1,9%) в зависимости от группы ( $p = 0,036$ ,  $p < 0,001$  соответственно; хи-квадрат Пирсона, точный критерий Фишера). При оценке гипомоторной функции в группах нам не удалось выявить значимых различий ( $p = 0,650$ ). Недостаточность неоануса по данным сфинктерометрии имела статистически значимые различия в зависимости от прогноза ( $p = 0,004$ ). Результаты ультразвуковой диагностики также оказались статистически значимыми ( $p < 0,001$ ). Зависимость от дополнительных методов опорожнения кишки преобладала у Gr.I — 66,7%, Gr.II — 27,3% ( $p < 0,001$ ; критерий хи-квадрат Пирсона). Все пациенты с клиническими нарушениями транзита по результату обследования были включены в программу управления кишечником.

**Заключение.** Различия в результатах лечения между двумя группами в зависимости от уровня анальной атрезии являлись статистически значимыми. Это позволяет первично в ранние сроки определять прогноз на основе разработанных нами критериев, а также своевременно и целенаправленно начать реабилитацию пациентов с атрезией ануса.