

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Аксельров М.А.^{1,2}, Столяр А.В.¹, Связян В.В.¹, Евдокимов В.Н.¹,
Сергиенко Т.В.^{1,2}, Смоленцев Г.М.¹, Половникова А.А.¹

¹ Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень, Россия;

² Тюменская областная клиническая больница № 2, Тюмень, Россия

Обоснование. Аноректальные мальформации (АРМ) — врожденная патология, хирургическая коррекция которой является сложной технической задачей для хирурга. Правильно выбранный подход и скрупулезная хирургическая техника становится залогом хороших результатов лечения. Оценка результатов оперативного лечения не всегда объективизирована и стандартизирована.

Цель: провести оценку отдаленных результатов хирургического лечения детей, оперированных по поводу АРМ путем применения разработанной шкалы оценки послеоперационных результатов и качества жизни.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование 49 медицинских карт за период с 2011 по 2022 годы. Для оценки результатов лечения использовался чат-бот в Telegram, который представлял собой бальную шкалу-опросник, включавшую такие разделы, как нарушения дефекации и качества (частота, способность сдерживать дефекацию, ощущение позыва, энкопрез) и социальные проблемы (неприятный запах, социальные ограничения, серьезные психические проблемы). Для формирования «идеального балла», введена контрольная группа хирургически здоровых детей — 57 человек. Где 25–28 баллов — функциональная способность кишечника, аноректальной области и социальная адаптация у детей без патологий аноректальной области; «хорошие» результаты от 17 до 24 баллов, «удовлетворительные» результаты 10–16 баллов, «плохие» результаты менее 10 баллов. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 3.1.1

Результаты. Группа исследуемых состояла из 21 девочки и 28 мальчиков. У мальчиков наблюдали — атрезию ануса и прямой кишки, без свищевая форма — у 5, остальные 23 пациента со свищами различных локализаций. У девочек все атрезии были свищевыми. По данным опросника большинство детей (36 человек) демонстрировало «хорошие» результаты лечения, «удовлетворительные» результаты зафиксированы у 3 детей, «отличные» у 8 человек и «неудовлетворительные» у 2. Бальные значения шкалы зависели от пола ($p = 0,013$), средний балл девочек — 22, у мальчиков — 16; такие показатели, как форма атрезии и наличие сопутствующей патологии не влияют на результат оценки ($p = 0,284$ и $p = 0,392$). Возраст матери на момент операции и возраст ребенка, при котором выполнен основной этап операции, имеют обратную корреляционную связь ($p = 0,410$ и $p = 0,495$).

Заключение. Применение автоматизированного опросника позволило объективизировать результаты хирургического лечения детей с АРМ и облегчило катamnестический анализ, но возникали затруднения в связи с отсутствием у родителей приложения «Telegram». 73,5 % детей демонстрируют хорошие результаты хирургического лечения, что говорит о правильно выбранной хирургической тактике. Тип атрезии не влияет на отдаленные результаты лечения.

Ключевые слова: аноректальные мальформации; атрезия ануса; ректо-вестибулярный свищ; передне-сагиттальная сфинктеролеваторопластика; анопластика; качество жизни; шкала оценки.