

## **ЭНДОРЕКТАЛЬНЫЕ СТИМУЛЯЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНЫХ СФИНКТЕРОВ У ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНЫМИ АГЕНЕЗИЯМИ**

***Тараканов В.А., Стрюковский А.Е. Есаян М.О., Пелипенко Н.В.***

*Кубанский государственный медицинский университет*

*Краснодар, Россия*

*An-str@bk.ru, Mishana 61@mail.ru*

*Восстановление функции анальных сфинктеров является важнейшим компонентом реабилитации детей с аноректальными агенезиями. Располагаем опытом лечения 139 детей с аноректальными мальформациями. В комплекс реабилитации данного контингента больных были включены эндоректальные стимуляции анальных сфинктеров. Предложенная методика позволила сократить длительность реабилитации более чем в 2 раза.*

***Ключевые слова:*** *дети; реабилитация; аноректальные агенезии.*

## **ENDORECTAL STIMULATION IN THE TREATMENT OF FUNCTIONAL INSUFFICIENCY OF ANAL SPHINCTERS IN CHILDREN WITH ANORECTAL AGENESIS**

***Tarakanov V. A., Stryukovsky A. E., Yesayan M. O., Pelipenko N. V.***

*Kuban State Medical University*

*Krasnodar, Russia*

*Restoring the function of the anal sphincters is an essential component of the rehabilitation of children with anorectal agenesis. We have experience in treating 139 children with anorectal malformations. The complex of rehabilitation of this contingent of patients included endorectal stimulation of anal sphincters. The proposed method allowed to reduce the duration of rehabilitation by more than 2 times.*

***Key words:*** *children; rehabilitation; anorectal agenesis.*

Реабилитация детей с аноректальными агенезиями остаётся значимой проблемой детской хирургии. Её актуальность обусловлена прогрессивным ростом числа больных с данным пороком развития, многообразием анатомических вариантов и сопутствующих пороков развития [4]. До настоящего времени нет единого мнения о сроках начала проведения реабилитационных мероприятий у детей с аноректальными мальформациями [2,3]. Полностью не отработаны методики проведения различных этапов реабилитационной терапии [1]. Важным элементом реабилитации, у детей с аноректальными пороками развития является купирование функциональной недостаточности анальных сфинктеров, которая отмечается у 98-99% больных с аноректальными пороками развития [4].

Целью данной работы является улучшения методов реабилитации направленных на коррекцию функциональной недостаточности анальных сфинктеров у детей с аноректальными агенезиями в послеоперационном периоде.

Располагаем опытом проведения реабилитации у 139 детей с различными анатомическими вариантами аноректальных агенезий. Для оценки

предложенного метода коррекции функциональной недостаточности анальных сфинктеров все больные были разделены на 2 группы идентичные по возрастно-половым показателям и анатомическим формам аноректальных аномалий. При распределении больных с аноректальными пороками развития использовалась классификация А.И. Лёнюшкина (1990г.).

Основную группу составили 74 ребёнка – коррекцию функциональной недостаточности анальных сфинктеров начинали проводить сразу после промежностного этапа оперативного лечения, после купирования признаков местного и общего воспаления, параллельно с лечебно-профилактическим бужированием.

Контрольная группа – 65 пациентов – восстановление функции анальных сфинктеров начинали проводить после полного завершения оперативного лечения и восстановления проходимости по желудочно-кишечному тракту, по классической методике.

Основными критериями эффективности данного элемента реабилитационной терапии считаем длительность проведения одного курса реабилитации и общая продолжительность коррекции функциональной недостаточности анальных сфинктеров в стационарных и амбулаторных условиях.

В контрольной группе объём реабилитационных мероприятий включал в себя: весь комплекс общих физиотерапевтических мероприятий, лечебную физкультуру, массаж, иглорефлексотерапию, контрастные ванночки, тренировочные клизмы – у детей старше 3-х лет.

Больным составившим основную группу к описанному комплексу лечебно-реабилитационных мероприятий добавлялись би- и монополярные эндоректальные стимуляции. Биполярные эндоректальные электростимуляции использовались при проведении реабилитации у детей с недостаточностью анальных сфинктеров 3-й степени. Для коррекции недостаточности анальных сфинктеров применялись монополярные эндоректальные электростимуляции. Для их проведения у детей в возрасте до 18 месяцев использовался аппарат «Ультратон», а у пациентов более старшего возраста – «Эндотон 01 Б». Длительность одного сеанса электростимуляций составляла 10 минут у детей до 18 месяцев и 15 минут – у детей более старшего возраста. Эндоректальные стимуляции проводились импульсным током с прямоугольной формой импульсов. Сила тока колебалась в пределах 10-15 мА – у детей младшей возрастной группы. У детей более старшего возраста – 15-20 мА. Сила тока подбиралась индивидуально в зависимости от порога болевой чувствительности. Аналогично проводился подбор частоты тока при проведении эндоректальных электростимуляций. Последняя колебалась от 12,5 до 25 Гц у детей до 18 месяцев и от 25 до 50 Гц – у больных более старшего возраста. Частота повторных курсов электростимуляций зависела от выраженности функциональной недостаточности анальных сфинктеров. При недостаточности 3-й степени интервал между курсами эндоректальных стимуляций составлял 1 месяц, при 2-й степени – 2 месяца, а при 1-й степени - 3 месяца.

Продолжительность одного курса коррекции функциональной недостаточности анальных сфинктеров в основной группе больных составляла 10-12 суток, а в контрольной 14-16 койко-дней.

Общая продолжительность коррекции функциональной недостаточности анальных сфинктеров, у детей основной группы, составила 11,29+1,07 месяца, а в группе контроля 23,48+1,95 месяца. Таким образом, предложенная методика позволяет сократить сроки купирования функциональной недостаточности в более чем в 2 раза. Это позволяет рекомендовать её для широкого клинического применения.

### **Список литературы**

1. Bischoff, A. Levitt, MA. Peña, A. Laparoscopy and its use in the repair of anorectal malformations. / A. Bischoff, M. A. Levitt, J. Peña // *Pediatr. Surg.* – 2011 –Vol. 46, №9. - P:1609-1617.
2. Holschneider AM, Koebeke J, Meier-Ruge W, Land N, JeschNK Pathophysiology of chronic constipation on anorectal malformations. Long-term results and preliminary anatomical investigations // *Eur J Pediatr Surg.* – 2001. - №11. – P. 305–310.
3. Израилова А.С. Врожденные пороки развития плода / А.С. Израилова, Р.Д. Агайдаров, Г.М. Атакозиева // *Наука, новые технологии и инновации.* - 2016 - № 6 - С. 43-45.
4. Дегтярев Ю. Г. Организационные принципы лечения детей с аноректальной патологией / Ю. Г. Дектерев, В. И., Аверин, О. В. Прибушеня, С. К. Новицкая // *Здравоохранение.* - 2016 - № 5 - С. 25-32.