

## ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРЯМОЙ И ТОЛСТОЙ КИШКИ

*Дегтярев Ю. Г.<sup>1</sup>, Аксенчик М. Г., Дружинин Г. В., Новицкая С. К.*

<sup>1</sup> Учреждение образования «Белорусский государственный  
медицинский университет», г. Минск, Беларусь

Государственное учреждение «Республиканский научно-  
практический центр детской хирургии», г. Минск, Беларусь

**Ключевые слова:** аноректальные пороки; сфинктерометрия; результат; инвалидность.

**Введение.** Измерение функциональных результатов с получением количественных характеристик являются объективным методом оценки результатов лечения. В последнее время все более широкое распространение в клинической практике получает с применением различных методов обработки полученных данных. Главным преимуществом данного метода можно считать то, что можно оценить состояние мышечного аппарата объективно с численными показателями. В дополнение к получению количественной оценки состояния мышц человека, он позволяет понять синхронизацию, взаимодействие и роль разных компонентов в обеспечении функционирования различных мышц, участвующих в анальном удержании.

**Цель исследования.** Разработать объективные методы измерения функции тазовых органов с получением количественных характеристик процессов.

**Материалы и методы:** Для определения тяжести нарушений функции тазовых органов нами разработана балльная шкала оценки физиологических отпавлений, в котором учитываются показатели опорожнения мочевого пузыря и прямой кишки. После выявления степени тяжести нарушений, определённых по дневнику физиологических отпавлений, выполняли комплекс диагностических мероприятий: уродинамическое исследование, ирригоскопия, сфинктероманометрия, колоноскопия с выполнением биопсии слизистой толстой кишки. При аноректальной манометрии фиксировали следующие группы показателей: а) показатели покоя; б) показатели давления (попытка дефекации); в) показатели сокращения, сжатия анальных сфинктеров – определялись максимальное давление и длительность при их произвольном контролируемом сокращении; г) пробы с наполнением баллона, введенного в прямую кишку – определялся ректоанальный ингибиторный рефлекс. В заключении исследования проводили тест на выдавливание баллона: тест оценивает возможность пациента осуществить дефекацию, регистрирует динамику дефекации. По программе проведено обследование 15 пациентов.

**Результаты и обсуждение.** При анализе отдаленных результатов лечения пациентов после лечения врожденных аноректальных пороков,

спинно-мозговой грыжи, синдрома каудальной регрессии мы пришли к выводу о необходимости использования системного функционального подхода к диагностике и лечению детей с нарушениями функции тазовых органов. Тяжесть нарушений разделяли на три степени и определяли по сумме баллов, набранных при оценке дневника физиологических отправлений. При анальной манометрии в 70% случаев ректальная чувствительность у детей была снижена, иногда полностью отсутствовала; у 50% выявлена слабость анальных сфинктеров; у 100% пациентов отметили уменьшение максимального давления сжатия. У 50% выявлено снижение ректо-анального ингибиторного рефлекса, у 70% отмечено снижение порога ректальной чувствительности. У 30% пациентов тест выталкивания баллона был отрицательным.

**Заключение.** Каждый анатомический и функциональный результат индивидуален и может быть объективно оценен и контролироваться на протяжении длительного времени. Проведение системного функционального подхода у детей с нарушениями функции тазовых органов позволяет оптимизировать диагностику и оценивать эффективность проводимого лечения.