

## ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНОРЕКТАЛЬНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ

*Аксельров М.А.<sup>1</sup>, Столяр А.В.<sup>1</sup>, Разин М.П.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень, Россия,

<sup>2</sup> Кировский государственный медицинский университет, Киров, Россия

**Введение.** Аноректальные пороки развития являются распространенной врожденной патологией, встречающейся у 1 из 5 тыс. новорожденных, и имеют широкий спектр анатомических проявлений, требующих индивидуального подхода к новорожденному, сложных подходов к окончательной реконструкции, а также контроля долгосрочных результатов лечения и исходов. Условием достижения хороших долгосрочных результатов является точная анатомическая реконструкция и ориентация на достижение максимальных функциональных результатов. Для оценки результатов реконструктивных вмешательств в мировой практике используются различные шкалы и опросники.

**Цель.** Разработать собственную шкалу оценки послеоперационных результатов и качества жизни и, с помощью нее, оценить отдаленные результаты хирургического лечения детей оперированных по поводу аноректальных пороков развития.

**Материалы и методы.** Мы проанализировали 49 медицинских карт за период с 2011 по 2022 годы. Нами разработана балльная шкала-опросник, которая содержала следующие параметры: частота, способность сдерживать дефекацию, ощущение позыва, энкопрез, запоры, недержание мочи, ограничения питания, посещение образовательных учреждений, тревожность и неудовлетворенность, отношения со сверстниками. Каждый параметр в зависимости от проявления оценивался в баллах, где 0 – максимально негативное проявление признака, а 2 или 3 балла, в зависимости от параметра – максимально позитивное. Общая сумма баллов оценивалась следующим образом: 25-28 баллов - функциональная способность кишечника, аноректальной области и социальная адаптация как у детей без патологий аноректальной области; «хорошие» результаты от 17 до 24 баллов, «удовлетворительные» результаты 10-16 баллов, «плохие» результаты менее 10 баллов.

Для упрощения качества был применен чат-бот, ссылка на опрос отправлена родителям. Так же сформирована контрольная группа пациентов хирургически здоровые дети – 57 человек, результаты, полученные у данной группы мы сочли за эталон. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 3.1.1

**Результаты и обсуждение.** Группа исследуемых состояла из 21 девочек и 28 мальчиков. У мальчиков наблюдали: атрезия ануса и прямой кишки, без свищевая форма 5, остальные 23 со свищами различных локализаций. У

девочек все атрезии были свищевыми. По данным опросника в 73,6% отмечались «хорошие» результаты лечения; «удовлетворительные» результаты зафиксированы в 6,1% случаев, «отличные» в 16,3% и «неудовлетворительные» в 4%. Бальные значения шкалы зависели от пола ( $p = 0,013$ ) средний бал 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  $p = 0,495$ ).

**Выводы.** Применение автоматизированного опросника позволило объективизировать результаты хирургического лечения детей с АРМ и облегчило катамнестический 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 влияет на отдалённые результаты лечения.