



С.Я. ВОЛГИНА, А.В. ШАХТАРИН

Казанская государственная медицинская академия

## Использование экстракорпоральной магнитной стимуляции мышц тазового дна для восстановления тонуса анальных сфинктеров у детей с энкопрезом на фоне запоров

В настоящее время центральное место в комплексе консервативной терапии функционального недержания кала занимает электростимуляция анальных сфинктеров и мышц тазового дна. Для восстановления нарушенных взаимосвязей прямой кишки и ее удерживающего аппарата наиболее эффективными считаются диадинамические токи.

Нужно отметить, что недостатком проводимой электростимуляции является использование ректального электрода, что часто вызывает отрицательные эмоции у детей.

Преимуществом воздействия повторяющегося высокоинтенсивного магнитного поля является то, что во время лечения больной находится в одежде, сидя на магнитной катушке, ощущая легкие сокращения мышц тазовой диафрагмы.

**Цель исследования:** определить эффективность использования экстракорпоральной магнитной стимуляции (ЭксМС) мышц тазового дна для восстановления тонуса анальных сфинктеров у детей с вторичным энкопрезом, развивающимся на фоне хронических запоров.

Лечение проводили сидя на магнитной катушке диаметром 15 см магнитного стимулятора «Нейро-МС», силой 0,2 Тл, частотой 3 Гц, в течение 20 минут 1 раз в день. Контроль за тонусом анальных сфинктеров осуществляли на 3, 7 и 10 день при помощи профилометрии анального канала с использованием аппарата «Delphis» фирмы «Laborie medical technologies». В динамике оценивалась максимальная профилометрия анальных сфинктеров, которая в норме составляла 124-151 мм вод.ст.

В группу исследования вошли 30 детей в возрасте от 3 до 9 лет с вторичным энкопрезом на фоне выраженной гипотонии анальных сфинктеров. Клиническая картина заболевания соответствовала Римским критериям III. Диагноз подтверждался лабораторными, инструментальными (УЗИ дистального отдела толстого кишечника, ректоскопия, профилометрия анального канала) и рентгенологическими (иригоскопия) методами. До лечения все дети разделялись на 3 группы. В I группе (20%) максимальная профилометрия составляла 69-80 мм вод. ст. ( $73,8 \pm 4,0$ ), во II (53,3%) — 81-90 мм вод. ст. ( $85,6 \pm 3,4$ ) и в III (26,7%) — 91-99 мм вод. ст. ( $94,8 \pm 3,3$ ).

После проведения трехдневного курса терапии тонус анальных сфинктеров увеличился у всех пациентов. У детей I группы он составил  $89,2 \pm 3,8$  мм вод. ст., у II —  $104,4 \pm 6,3$  мм вод. ст. и у III —  $116,4 \pm 2,9$  мм вод. ст.

В результате 7-дневного физиолечения тонус анальных сфинктеров восстановился у 80% детей, и показатели профилометрии в I группе равнялись  $112,3 \pm 4,8$  мм вод.ст., во II —  $127,0 \pm 3,4$  мм вод.ст., в III —  $136,3 \pm 3,5$  мм вод.ст.

Для пациентов I группы лечение было продлено до 10 раз, и представленные характеристики возросли до  $129,1 \pm 3,8$  мм вод.ст., что соответствовало физиологической норме.

Таким образом, у 80% пациентов с вторичным энкопрезом тонус запирающего аппарата прямой кишки восстанавливается после 7-дневного курса ЭксМС. В виду того, что магнитостимуляция мышц тазового дна проста в применении и не вызывает отрицательных ощущений, она может быть рекомендована при лечении функционального недержания кала у детей.