

<https://doi.org/10.33878/2073-7556-2026-25-1-48-54>



## Отдаленные результаты формирования J-образного резервуара у пациентов после колпроктэктомии по поводу язвенного колита

Каланов Б.Р.<sup>1</sup>, Сушков О.И.<sup>1</sup>, Алешин Д.В.<sup>1</sup>, Фоменко О.Ю.<sup>1</sup>,  
Мингазов А.Ф.<sup>1</sup>, Елфимова Ю.А.<sup>1</sup>, Благодатный А.В.<sup>1</sup>, Игнатенко М.А.<sup>1</sup>,  
Шахматов Д.Г.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России (ул. Салыма Адилы, д. 2, стр. 28, г. Москва, 123423, Россия)

<sup>2</sup>ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (ул. Баррикадная, д. 2/1, г. Москва, 123995, Россия)

### РЕЗЮМЕ

**ЦЕЛЬ:** оценить динамику функциональных результатов и качества жизни у пациентов с язвенным колитом после колпроктэктомии с формированием ТТР в долгосрочном периоде наблюдения.

**ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ:** в исследование включены 76 пациентов, перенёвших операцию в 2013–2018 гг. Анкетирование проводилось с использованием опросника SF-36 и шкалы Векснера. Первый опрос проходил в 2018–2019 гг., второй — в 2025 г. Полные данные получены у 49 (64,5%) пациентов. Сравнение показателей между первым и вторым опросом выполнено с помощью критерия Вилкоксона. Для анализа взаимосвязи между изменением качества жизни по шкале SF-36 и функции держания использована множественная линейная регрессия.

**РЕЗУЛЬТАТЫ:** за период наблюдения отмечено статистически значимое снижение балльной оценки КЖ по доменам SF-36: общее состояние здоровья (GH) 67 (50; 82) против 57 (47; 75) баллов;  $p = 0,028$ , жизненная активность (VT) 67 (50; 82) против 57 (47; 75) баллов;  $p = 0,0008$ , психическое здоровье (MH) 72 (60; 86) против 64 (52; 74) баллов;  $p = 0,013$  и по интегральному показателю психический компонент здоровья (MHS) 51,1 (40,5; 55,1) против 45,3 (38,7; 51) баллов;  $p = 0,013$ . По остальным доменам статистически значимых изменений не выявлено. Также отмечено выраженное нарастание симптомов недержания со временем. При первом опросе медиана баллов по шкале Векснера равнялась 1 (0; 2), при повторном опросе — 4 (1; 10,5),  $p < 0,0001$ . При этом статистически значимой взаимосвязи ухудшения качества жизни с нарушением функции держания по данным регрессионного анализа не выявлено. В то же время женский пол оказался независимым предиктором более низких показателей качества жизни ( $p = 0,046$ ).

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** с течением времени у пациентов с J-образным ТТР отмечено ухудшение функциональных показателей по шкале Векснера, а также статистически значимое снижение качества жизни, преимущественно, за счет психоэмоциональной составляющей. При этом статистически значимой связи между изменением качества жизни и функции держания выявлено не было. В то же время, показатели физического компонента качества жизни оставались относительно стабильными.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** язвенный колит, J-образный тазовый тонкокишечный резервуар, качество жизни, функциональные результаты, шкала Векснера

**КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

**ФИНАНСИРОВАНИЕ:** источники финансирования отсутствуют

**ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:** Каланов Б.Р., Сушков О.И., Алешин Д.В., Фоменко О.Ю., Мингазов А.Ф., Елфимова Ю.А., Благодатный А.В., Игнатенко М.А., Шахматов Д.Г. Отдаленные результаты формирования J-образного резервуара у пациентов после колпроктэктомии по поводу язвенного колита. *Колопроктология*. 2026; т. 25, № 1, с. 48–54. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2026-25-1-48-54>

## Late outcomes of J-pouch in patients after proctocolectomy for ulcerative colitis

Bulat R. Kalanov<sup>1</sup>, Oleg I. Sushkov<sup>1</sup>, Denis V. Aleshin<sup>1</sup>, Oksana Yu. Fomenko<sup>1</sup>,  
Ayrat F. Mingazov<sup>1</sup>, Yulia A. Elfimova<sup>1</sup>, Andrey V. Blagodatny<sup>1</sup>,  
Maria A. Ignatenko<sup>1</sup>, Dmitriy G. Shakhmatov<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Ryzhikh National Medical Research Center of Coloproctology (Salyama Adilya st., 2, Moscow, 123423, Russia)

<sup>2</sup>Russian Medical Academy of Postgraduate Education (Barrikadnayast., 2/1, p.1, Moscow, 125993, Russia)

**ABSTRACT** AIM: to assess late functional outcomes and quality of life of restorative proctocolectomy with J-pouch in patients with ulcerative colitis.

**PATIENTS AND METHODS:** the retrospective study included 76 patients operated in 2013–2018. Quality of life and continence were assessed using the SF-36 questionnaire and the Wexner incontinence scale. The first survey was done in 2018–2019, and the second one — in 2025. Complete paired data were obtained from 49 (64.5%) patients. Paired comparisons between the two surveys were performed using the Wilcoxon signed-rank test. Associations between QoL and continence function were analyzed using multiple linear regression.

**RESULTS:** a significant decrease was detected in several SF-36 domains: general health (GH) 67 (50; 82) vs 57 (47; 75),  $p = 0.028$ ; vitality (VT) 67 (50; 82) vs 57 (47; 75),  $p = 0.0008$ ; mental health (MH) 72 (60; 86) vs 64 (52; 74),  $p = 0.013$ ; and in the mental component summary (MCS) 51.1 (40.5; 55.1) vs 45.3 (38.7; 51),  $p = 0.013$ . No significant differences were found in the remaining domains. A marked increase in incontinence symptoms was noted over time: the median Wexner score increased from 1 (0; 2) to 4 (1; 10.5),  $p < 0.0001$ . However, no significant association was found between deterioration of continence and quality of life according to regression analysis. Female gender was identified as an independent predictor of lower QoL ( $p = 0,046$ ).

**CONCLUSION:** over time, patients with a J-pouch demonstrated a significant decline in continence function and quality of life due to worse psychoemotional domains, while physical components remained relatively stable. No significant correlation was found between QoL and continence impairment.

**KEYWORDS:** ulcerative colitis, J-pouch, ileal pouch-anal anastomosis, quality of life, functional outcomes, Wexner score

**CONFLICT OF INTEREST:** the authors declare no conflict of interest

**FUNDING:** this research received no external funding

**FOR CITATION:** Kalanov B.R., Sushkov O.I., Aleshin D.V., Fomenko O.Yu., Mingazov A.F., Elfimova Y.A., Blagodatny A.V., Ignatenko M.A., Shakhmatov D.G. Late outcomes of J-pouch in patients after proctocolectomy for ulcerative colitis. *Koloproktologia*. 2026;25(1):48–54. (in Russ.). <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2026-25-1-48-54>

**АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ:** Каланов Б.Р., ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России, ул. Саляма Адилы, д. 2, стр. 28, Москва, 123423, Россия; e-mail: [kalanov.bulat@mail.ru](mailto:kalanov.bulat@mail.ru)

**ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:** Kalanov B.R., Ryzhikh National Medical Research Center of Coloproctology, Salyama Adilya st., 2, Moscow, 123423, Russia; e-mail: [kalanov.bulat@mail.ru](mailto:kalanov.bulat@mail.ru)

Дата поступления — 11.11.2025

Received — 11.11.2025

После доработки — 18.12.2025

Revised — 18.12.2025

Принято к публикации — 17.02.2026

Accepted for publication — 17.02.2026

## ВВЕДЕНИЕ

Колпроктэктомия с формированием тазового тонкокишечного резервуара (ТТР) в настоящее время рассматривается как «золотой стандарт» хирургического лечения язвенного колита (ЯК). Методика, впервые описанная Parks A.G. и Nicholls R.J. в 1978 году, дала возможность избежать формирования постоянной илеостомы и восстановить анальную дефекацию, что стало важным шагом к улучшению качества жизни пациентов [1].

В то же время, несмотря на очевидные преимущества, данная операция сопряжена с риском неоптимального функционального результата. Последний может быть обусловлен как развитием специфических резервуар-ассоциированных осложнений, так и нарушениями функции держания и дефекации. Эти проблемы могут оказывать столь значимое влияние на качество жизни, что являются причиной удаления резервуара у 5–10% больных [2,3,4].

Долгосрочное наблюдение демонстрирует прогрессирующее снижение функциональных показателей у пациентов с ЯК, перенесших КПЭ с формированием ТТР. Так, по данным Lovegrove R.E. и соавт. (2010),

частота развития анальной инконтиненции увеличивается с 32,2% через 1 год до 64,5% через 20 лет [5]. С другой стороны, социальная и профессиональная адаптация пациентов остается на довольно высоком уровне. Так, по данным литературы, 83% пациентов отмечают, что операция не оказывает значимого влияния на их трудоспособность, а 98% рекомендуют данную операцию другим [3,6].

Эти противоречивые результаты свидетельствуют о том, что влияние изменений функции резервуара на качество жизни остается не до конца определенным, и наличие устойчивых взаимосвязей между этими параметрами пока не подтверждено. Тем более, что большинство опубликованных исследований сфокусированы, преимущественно, на оценке анатомо-функциональных характеристик, частоты и характера осложнений, тогда как вопросы качества жизни, особенно при длительном наблюдении, освещены недостаточно полно.

## ЦЕЛЬ

Изучение динамики состояния функции держания кишечного содержимого и оценка качества

жизни у пациентов с язвенным колитом после колпроктэктомии с формированием J-образного тонкокишечного резервуара в течение длительного периода наблюдения.

## ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

В исследование включено 76 пациентов, которым была выполнена колпроктэктомия с формированием J-образного ТТР по поводу язвенного колита, в период с января 2013 по май 2018 года. Чтобы оценить качество жизни и функцию держания, первое анкетирование было выполнено в период с ноября 2018 по март 2019 гг.

С июня по сентябрь 2025 года пациентам были повторно разосланы анкеты для оценки динамики изменения изучаемых показателей. В повторном анкетировании приняли участие 53/76 (69,7%) пациента. У трех пациентов резервуар был удалён по медицинским показаниям в связи с развитием гнойно-воспалительных осложнений, одному пациенту вывели петлевую илеостому по причине обнаружения затека из области резервуара. Эти пациенты предоставили ответы только на опросник SF-36, поскольку нельзя было оценить функцию держания. Четыре пациента отказались от участия в исследовании, девятнадцать человек не удалось опросить из-за отсутствия связи (Рис. 1).

Сорок девять (64,5%) пациентов из семидесяти шести предоставили полные ответы, которые были включены в статистический анализ. Следует отметить, что у 2/49 (3,8%) пациентов в период между опросами

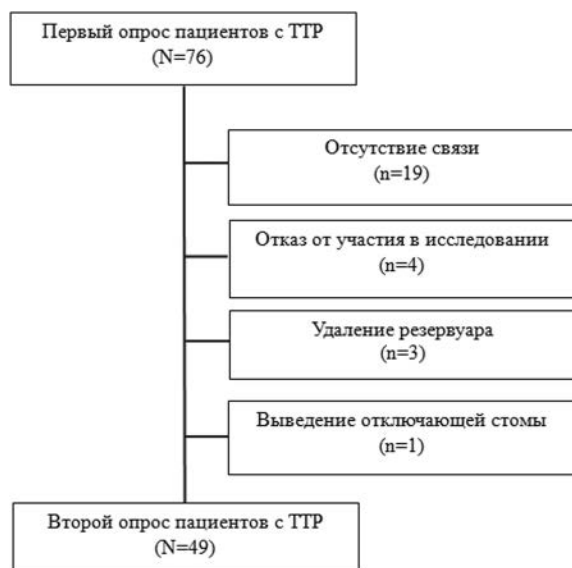
по поводу воспалительных осложнений была выполнена резекция оставшейся части прямой кишки с ренизведением резервуара и формированием нового резервуаро-анального анастомоза.

Качество жизни оценивалось с помощью валидированного опросника Short Form-36 Health Survey (SF-36). Анкета состояла из 36 вопросов, ответы на которые позволили оценить КЖ по 8 доменам (шкалам): физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; телесная боль, общее состояние здоровья, жизненная активность, социальное функционирование, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, психическое здоровье. В зависимости от вопроса анкета предлагала от двух до 6 вариантов ответов с соответствующей градацией в балльной шкале. Все шкалы градуировались от 0 до 100 баллов. Более высокий балл указывает на высокие показатели качества жизни. Кроме того, с помощью специальной формулы на основании результатов вышеуказанных доменов высчитывались 2 интегральных показателя: физический компонент здоровья (PHS) (1–4 шкалы) и психический его компонент (MHS) (5–8 шкалы) [7].

Для оценки состояния функции держания кишечного содержимого использовалась Кливлендская шкала анальной инконтиненции Wexner. Анкета включала 5 вопросов, каждый вопрос оценивался от 0 до 4 баллов, где 0 баллов — полноедержание всех компонентов кишечного содержимого, 20 баллов — недержание всех компонентов кишечного содержимого [8].

### Статистический анализ

Описательные данные представлены в виде среднего значения с среднеквадратичным отклонением ( $M \pm SD$ ) или в виде медианы с указанием нижнего и верхнего квартилей ( $Me (Q1; Q3)$ ) в зависимости от характера распределения. Для сравнения динамики изменения значений показателей между двумя временными точками применялся непараметрический критерий Вилкоксона. Согласно анализу результатов первого анкетирования, представленных нами в 2020 г. [9], а также по данным популяционного исследования Амирджановой В.Н. с соавт. [10], была отмечена статистически значимая зависимость оценки качества жизни от возраста и пола респондентов: у женщин и более пожилых субъектов КЖ было хуже. Поэтому изучение взаимосвязи между состоянием функции держания и качеством жизни было проведено методом множественной линейной регрессии с учетом этих факторов. Анализ выполнялся с использованием общей линейной модели множественной регрессии, что позволило одновременно учитывать влияние как количественных, так и категориальных переменных.



**Рисунок 1.** Схема включения больных в исследование  
**Figure 1.** Scheme of inclusion of patients in the study

**Таблица 1.** Демографические характеристики пациентов  
**Table 1.** Demographic characteristics of patients

Показатель	1 опрос N = 76	2 опрос N = 49
Пол		
Мужской	41 (53,9%)	30 (61,2%)
Женский	35 (46,1%)	19 (38,8%)
Средний возраст, годы	33,7 ± 10,9	44 ± 10,6
Средний период с момента закрытия стомы, мес.	15,5 ± 13,6	110,3 ± 16,7

**Таблица 2.** Сравнительный анализ показателей качества жизни (SF-36) и функциональных результатов (шкала Векснера)

**Table 2.** Comparative analysis of quality of life (SF-36) and functional outcomes (Wexner scale)

Показатель	Первый опрос (2018–2019) N = 76	Второй опрос (2025) N = 53	p
Физическое функционирование (PF)	90 (75; 95)	95,00 (87,5; 100)	0,369
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (RF)	75 (50; 100)	100 (25; 100)	0,750
Телесная боль (BP)	84 (62; 100)	94 (51; 100)	0,065
Общее состояние здоровья (GH)	67 (50; 82)	57 (47; 75)	<b>0,028</b>
Жизненная активность (VT)	70 (50; 80)	55 (45; 67,5)	<b>0,0008</b>
Социальное функционирование (SF)	87,5 (68,8; 100)	87,5 (68,8; 100)	0,874
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE)	100 (100; 100)	100 (100; 100)	0,419
Психическое здоровье (MH)	72 (60; 86)	64 (52; 74)	<b>0,013</b>
Физический компонент здоровья (PHS)	55,4 (44,4; 55,8)	51,6 (43,9; 56,2)	0,976
Психический компонент здоровья (MHS)	51,1 (40,5; 55,1)	45,3 (38,7; 51)	<b>0,013</b>
Шкала Векснера (баллы)	1 (0; 2)	4 (1; 10,5)	<b>&lt; 0,0001</b>

В качестве зависимых переменных рассматривались отдельные домены опросника SF-36, по которым отмечены статистически значимые изменения, а в качестве предикторов — баллы по шкале Векснера, пол и возраст пациентов. Общая значимость каждой построенной модели оценивалась с помощью F-критерия; при уровне значимости  $p < 0,05$  считалось, что хотя бы один из предикторов имеет статистически значимую связь с зависимой переменной, и модель признавалась значимой. Для дальнейшего поиска связи конкретного предиктора с переменной отклика применяли t-критерий, и при  $p < 0,05$  считали, что есть статистически значимая связь. Нормальность распределения зависимых переменных проверялась тестом Д’Агостино–Пирсона, результаты которого позволили считать распределение близким к нормальному. Анализ гистограмм остатков также подтвердил их приближение к нормальному распределению, что обосновывало применение линейной регрессии. Следует отметить, что во всех построенных моделях коэффициент множественной детерминации ( $R^2$ ) оставался низким и не превышал 0,15, что указывает на ограниченную объяснительную способность предикторов. Тем не менее, поскольку целью анализа являлось не прогнозирование исходов, а оценка статистически значимых взаимосвязей между показателями, полученные результаты сохраняют научную и практическую ценность. Данные были

проанализированы с помощью программного обеспечения GraphPadPrism версия 8.4.3 (Insight Partners, США).

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Среди пациентов, включённых в анализ, мужчин было 30/49 (61,2%), а женщин — 19/49 (38,8%). Средний возраст на момент первого опроса составил  $33,7 \pm 10,9$  лет, на момент 2 опроса —  $44,0 \pm 10,6$  лет. Средний период с момента закрытия стомы до первого анкетирования составил  $15,5 \pm 13,6$  месяцев, на момент второго опроса —  $110,3 \pm 16,7$  месяцев. Средний интервал между первым и повторным опросами составил  $78,4 \pm 0,6$  месяцев.

При оценке динамики качества жизни между первым и повторным опросами статистически значимое снижение отмечалось по таким доменам шкалы SF-36, как: общее состояние здоровья 67 (50; 82) против 57 (47; 75) баллов;  $p = 0,028$ , жизненная активность 67 (50; 82) против 57 (47; 75) баллов;  $p = 0,0008$ , психическое здоровье 72 (60; 86) против 64 (52; 74) баллов;  $p = 0,013$  и по интегральному показателю психический компонент здоровья 51,1 (40,5; 55,1) против 45,3 (38,7; 51) баллов;  $p = 0,013$  (Табл. 2). По остальным доменам статистически значимых изменений не выявлено.

**Таблица 3.** Множественные линейные регрессии по доменам GH, VT, MH, MHS  
**Table 3.** Multiple linear regressions across the GH, VT, MH, and MHS domains

Домен SF-36	Предиктор	$\beta$ (95% ДИ)	<i>p</i>	R <sup>2</sup>	R модели
Общее состояние здоровья (GH)	Шкала Векснера	-0,56 (-1,64; 0,52)	0,301	0,13	0,3
	Возраст	-0,38 (-0,92; 0,16)	0,160		
	Женский пол	-11,40 (-23,03; 0,24)	0,055		
Жизненная активность (VT)	Шкала Векснера	-0,69 (-1,61; 0,23)	0,138	0,15	0,19
	Возраст	-0,19 (-0,65; 0,26)	0,398		
	Женский пол	-10,11 (-20,03; -0,1977)	<b>0,046</b>		
Психическое здоровье (MH)	Шкала Векснера	0,14 (-0,78; 1,06)	0,760	0,05	0,99
	Возраст	-0,06 (-0,51; 0,40)	0,807		
	Женский пол	-7,6 (-17,51; 2,23)	0,126		
Психический компонент здоровья (MHS)	Шкала Векснера	-0,24 (-0,71; 0,22)	0,294	0,12	0,38
	Возраст	-0,08 (-0,31; 0,15)	0,490		
	Женский пол	-5,10 (-10,11; -0,09)	<b>0,046</b>		

С течением времени также отмечено ухудшение функции держания по шкале Векснера. При первом опросе медиана равнялась 1 (0; 2) балла, при повторном опросе — 4 (1; 10,5) балла ( $p < 0,0001$ ). Это свидетельствует о выраженном нарастании симптомов недержания со временем.

Оценка взаимосвязи между ухудшением функции держания и снижением качества жизни произведена с помощью множественной линейной регрессии, где в качестве зависимой переменной выступали те домены КЖ, по которым выявлено статистически значимое снижение, а в качестве предикторов использовались оценка анальной инконтиненции по шкале Векснера, пол и возраст (Табл. 3).

Анализ показал, что выраженность инконтиненции по шкале Векснера не являлась независимым статистически значимым предиктором снижения качества жизни ни по одному из доменов. Вместе с тем, домены, жизненная активность и интегральный показатель — психический компонент здоровья — продемонстрировали статистически значимую отрицательную связь с женским полом.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Наша работа демонстрирует, что при длительном наблюдении после формирования J-образного тазового резервуара отмечается снижение качества жизни, в основном, по психическому компоненту, а также отмечается ухудшение функции держания. В то же время, показатели физического состояния, социального и ролевого физического функционирования остались на прежнем уровне.

Следует отметить, что значимой связи между оценкой качества жизни и выраженностью инконтиненции не обнаружено. В то же время, в ходе анализа выявлено, что женщины с функционирующим ТТР показывают более низкие показатели психического компонента

качества жизни. Эти результаты соответствуют данным исследований Ачкасова С.И. и соавт. (2020), а также Амирджановой В.Н. и соавт. (2008), в которых женский пол также был ассоциирован с более низкими балльными значениями, полученными при заполнении SF-36 [9,10].

Также важно упомянуть, что среди опрошенных пациентов у 2 (3,8%) в период между первым и вторым опросом потребовалась повторная операция с резинизацией резервуара, что значительно ухудшило функциональные результаты и показатели держания у этих больных. Кроме того, у 3 (5,7%) пациентов резервуар был удалён с формированием постоянной стомы, в связи с развитием гнойных осложнений. У 1 (1,9%) больного повторно была выведена проксимальная стома, что исключило его дальнейшее участие в динамической оценке функции держания. Эти наблюдения согласуются с результатами ряда предыдущих исследований. Так, в исследовании Fazio V.W. и соавт. в 2013 г., включающем 3707 пациентов, продемонстрировано, что, в среднем, через 30 месяцев после операции у 132 (3,6%) пациентов потребовалось удаление резервуара. При этом у 53 (1,4%) был повторно сформирован ТТР, 46 (1,2%) пациентам была выведена отключающая илеостома [3].

Особый интерес представляют работы с длительным горизонтом наблюдения. В исследовании Hahnloser D. и соавт. (2004 г.), включившем 409 пациентов, оперированных по поводу язвенного колита и медианой наблюдения 15 лет. Было показано, что отмечается значительное снижение функции держания у пациентов с ТТР: частота дневного недержания увеличилась с 1% до 10%, а ночного — с 2% до 24%. Однако социальная и профессиональная адаптация пациентов оставалась высокой, 91% пациентов сохранили прежнее место работы после операции, 83% пациентов отметили, что операция не оказала значимого влияния на их трудоспособность [6].

В другом когортном анализе Tulchinsky H. и соавт. (2010 г.) с повторной оценкой качества жизни через 60 и 133 месяца после закрытия стомы сообщалось о сохранении стабильных функциональных исходов, однако в ряде доменов SF-36 (телесная боль, общее состояние здоровья, физический компонент здоровья) фиксировалось статистически значимое снижение показателей со временем [11].

В исследовании Andersen T. и соавт. в 2009 г. у пациентов с функционирующим резервуаром, спустя 12 (2–22) лет после операции, отмечалось статистически значимое снижение четырёх из шести доменов SF-36 (социальное функционирование, общее состояние здоровья, жизненная активность, психическое здоровье) по сравнению с общей популяцией, причём такие факторы, как ночные акты дефекации, инконтиненция и императивные позывы, были независимыми предикторами низких показателей качества жизни [12].

В первой нашей публикации от 2020 г., где сравнивались показатели качества жизни пациентов после колпроктэктомии с популяционными данными, было показано, у женщин не было достоверных различий в качестве жизни, а у мужчин отмечено снижение в 3 из 8 доменов КЖ по шкале SF-36 (физическое функционирование, трудовая активность и психологический компонент здоровья). При этом отмечено, что с увеличением возраста как в общей популяции, так и среди пациентов с резервуаром показатели SF-36 закономерно снижаются, прежде всего, по физическому компоненту [9].

Приведенные данные литературы согласуются с полученными в ходе нашего исследования результатами и демонстрируют, что качество жизни и функция держания пациентов с ТТР с течением времени имеет тенденцию к снижению. Однако в отношении взаимосвязи этих изменений выводы неоднозначны. В итоге нашего исследования не было выявлено статистически значимой связи ухудшения функции держания и качества жизни, а в исследовании Andersen T. и соавт. наличие анальной инконтиненции было независимым более низкого качества жизни. Эти различия в полученных результатах могут быть обусловлены различными причинами, возможно за счет ограничений исследований.

Во-первых, оценка исходов проводилась исключительно с использованием опросников (SF-36, шкала Векснера), без применения объективных инструментальных методов (например, манометрии, дефекографии, эндоскопии), что снижает точность интерпретации отдельных функциональных нарушений. Во-вторых, количество пациентов, завершивших повторный опрос, ограничено, что могло повлиять

на достоверность выводов. В настоящее время мы продолжаем работу, направленную на сопоставление функциональных результатов не только с данными опросников и симптомных шкал, но и с объективными инструментальными показателями, что позволит более глубоко понять механизмы, влияющие на исходы лечения и оптимизировать последующее ведение пациентов.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С течением времени у пациентов с J-образным ТТР отмечено ухудшение функциональных показателей по шкале Векснера, а также статистически значимое снижение качества жизни, преимущественно, за счет психоэмоциональной составляющей. При этом статистически значимой связи между изменением качества жизни и функцией держания выявлено не было. В тоже время, показатели физического компонента качества жизни оставались относительно стабильными.

### УЧАСТИЕ АВТОРОВ

Концепция и дизайн исследования: *Каланов Б.Р., Алешин Д.В., Сушков О.И.*

Сбор и обработка материалов: *Каланов Б.Р., Елфимова Ю.А., Благодатный А.В.*

Статистическая обработка: *Каланов Б.Р., Алешин Д.В., Игнатенко М.А., Мингазов А.Ф.*

Написание текста: *Каланов Б.Р., Алешин Д.В., Сушков О.И.*

Редактирование: *Сушков О.И., Шахматов Д.Г., Фоменко О.Ю.*

### AUTHORS CONTRIBUTION

Concept and design of the study: *Bulat R. Kalanov, Denis V. Aleshin, Oleg I. Sushkov*

Processing of the material: *Bulat R. Kalanov, Julia A. Elfimova, Andrey V. Blagodatny*

Statistical data processing: *Bulat R. Kalanov, Denis V. Aleshin, Maria A. Ignatenko, Airat F. Mingasov*

Writing of the text: *Bulat R. Kalanov, Denis V. Aleshin, Oleg I. Sushkov*

Editing: *Oleg I. Sushkov, Dmitriy G. Shakhmatov, Oksana Yu. Fomenko*

### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ (ORCID)

Каланов Б.Р. — 0009-0001-4679-5756

Сушков О.И. — 0000-0001-9780-7916

Алешин Д.В. — 0000-0001-8863-2229

Фоменко О.Ю. — 0000-0001-9603-6988

Мингазов А.Ф. — 0000-0002-4558-560X

Елфимова Ю.А. — 0009-0007-3316-7041

Благодатный А.В. — 0009-0005-1756-3111  
Игнатенко М.А. — 0009-0005-1182-419X  
Шахматов Д.Г. — 0000-0001-9780-7916

#### INFORMATION ABOUT THE AUTHORS (ORCID)

Bulat R. Kalanov — 0009-0001-4679-5756  
Oleg I. Sushkov — 0000-0001-9780-7916

Denis V. Aleshin — 0000-0001-8863-2229  
Oksana Yu. Fomenko — 0000-0001-9603-6988  
Ayrat F. Mingazov — 0000-0002-4558-560X  
Yulia A. Elfimova — 0009-0007-3316-7041  
Andrey V. Blagodatny — 0009-0005-1756-3111  
Maria A. Ignatenko — 0009-0005-1182-419X  
Dmitriy G. Shakhmatov — 0000-0001-9780-7916

## ЛИТЕРАТУРА

1. Parks AG, Nicholls RJ. Proctocolectomy without ileostomy for ulcerative colitis. *British Medical Journal*. 1978;2(6130):85–88. doi: [10.1136/bmj.2.6130.85](https://doi.org/10.1136/bmj.2.6130.85)
2. Ачкасов С.И., Сушков О.И., Куликов А.Э., и соавт. Осложнения тазовых тонкокишечных резервуаров у больных, оперированных по поводу язвенного колита. *Колопроктология*. 2017;61:73а.
3. Fazio VW, Kiran RP, Remzi FH, et al. Ileal pouch anal anastomosis: analysis of outcome and quality of life in 3707 patients. *Annals of Surgery*. 2013;257(4):679–685. doi: [10.1097/SLA.0b013e31827d99a2](https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e31827d99a2)
4. Кашников В.Н., Ачкасов С.И., Болихов К.В., и соавт. Результаты формирования первичных и вторичных тонкокишечных резервуаров при язвенном колите. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2014;6:73–77.
5. Lovegrove RE, Fazio VW, Remzi FH, et al. Development of a pouch functional score following restorative proctocolectomy. *British Journal of Surgery*. 2010. Vol. 97 (6). P. 945–951. doi: [10.1002/bjs.7021](https://doi.org/10.1002/bjs.7021)
6. Hahnloser D, Pemberton JH, Wolff BG, et al. The effect of ageing on function and quality of life in ileal pouch patients. *Annals of Surgery*. 2004;240(4):615–621. doi: [10.1097/01.sla.0000141157.32234.9d](https://doi.org/10.1097/01.sla.0000141157.32234.9d)
7. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical*

1. Care. 1992;30(6):473–483.
8. Wexner SD, Jorge JM. Etiology and management of fecal incontinence. *Diseases of the Colon and Rectum*. 1993;36(1):77–97. doi: [10.1007/BF02050307](https://doi.org/10.1007/BF02050307)
9. Ачкасов С.И., Ваданян А.В., Биннатли Ш.А., и соавт. Сравнительная оценка качества жизни пациентов, оперированных по поводу язвенного колита. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2020;7:18–24. doi: [10.1111/j.1463-1318.2009.02163.x](https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2009.02163.x)
10. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И., и соавт. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ»). *Научно-практическая ревматология*. 2008;1:36–48. doi: [10.14412/1995-4484-2008-852](https://doi.org/10.14412/1995-4484-2008-852)
11. Tulchinsky N, Dotan I, Halpern Z, et al. A longitudinal study of quality of life and functional outcome of patients with ulcerative colitis after proctocolectomy with ileal pouch-anal anastomosis. *Diseases of the Colon and Rectum*. 2010;53(6):866–873. doi: [10.1111/j.1463-1318.2009.02163.x](https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2009.02163.x)
12. Andersson T, Lunde OC, Johnson E, et al. Long-term functional outcome and quality of life after restorative proctocolectomy with ileo-anal anastomosis for colitis. *Colorectal Disease*. 2011;13(4):431–437. doi: [10.1111/j.1463-1318.2009.02163.x](https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2009.02163.x)

## REFERENCES

1. Parks AG, Nicholls RJ. Proctocolectomy without ileostomy for ulcerative colitis. *British Medical Journal*. 1978;2(6130):85–88. doi: [10.1136/bmj.2.6130.85](https://doi.org/10.1136/bmj.2.6130.85)
2. Achkasov S.I., Sushkov O.I., Kulikov A.E., et al. Complications of pelvic ileal pouch in patients operated on for ulcerative colitis. *Koloproktologia*. 2017;61:73a. (in Russ.).
3. Fazio V.W., Kiran R.P., Remzi F.H. et al. Ileal pouch anal anastomosis: analysis of outcome and quality of life in 3707 patients. *Annals of Surgery*. 2013. Vol. 257 (4). P. 679–685. doi: [10.1097/SLA.0b013e31827d99a2](https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e31827d99a2)
4. Kashnikov V.N., Achkasov S.I., Bolikhov K.V., et al. Results of primary and secondary ileal pouch formation in ulcerative colitis. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2014;6:73–77. (in Russ.).
5. Lovegrove RE, Fazio VW, Remzi FH, et al. Development of a pouch functional score following restorative proctocolectomy. *British Journal of Surgery*. 2010. Vol. 97 (6). P. 945–951. doi: [10.1002/bjs.7021](https://doi.org/10.1002/bjs.7021)
6. Hahnloser D, Pemberton JH, Wolff BG, et al. The effect of ageing on function and quality of life in ileal pouch patients. *Annals of Surgery*. 2004;240(4):615–621. doi: [10.1097/01.sla.0000141157.32234.9d](https://doi.org/10.1097/01.sla.0000141157.32234.9d)
7. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical*

1. Care. 1992;30(6):473–483.
8. Wexner SD, Jorge JM. Etiology and management of fecal incontinence. *Diseases of the Colon and Rectum*. 1993;36(1):77–97. doi: [10.1007/BF02050307](https://doi.org/10.1007/BF02050307)
9. Achkasov S.I., Vardanyan A.V., Binnatli Sh.A., et al. Comparative assessment of quality of life in patients operated on for ulcerative colitis. *Surgery. Journal named after N.I. Pirogov*. 2020;7:18–24. (in Russ.). doi: [10.1111/j.1463-1318.2009.02163.x](https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2009.02163.x)
10. Amirdzhanova V.N., Goryachev D.V., Korshunov N.I., et al. Population indicators of quality of life according to the SF-36 questionnaire (results of the multicenter MIRAGE study). *Scientific and Practical Rheumatology*. 2008;1:36–48. (in Russ.). doi: [10.14412/1995-4484-2008-852](https://doi.org/10.14412/1995-4484-2008-852)
11. Tulchinsky N, Dotan I, Halpern Z, et al. A longitudinal study of quality of life and functional outcome of patients with ulcerative colitis after proctocolectomy with ileal pouch-anal anastomosis. *Diseases of the Colon and Rectum*. 2010;53(6):866–873. doi: [10.1111/j.1463-1318.2009.02163.x](https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2009.02163.x)
12. Andersson T, Lunde OC, Johnson E, et al. Long-term functional outcome and quality of life after restorative proctocolectomy with ileo-anal anastomosis for colitis. *Colorectal Disease*. 2011;13(4):431–437. doi: [10.1111/j.1463-1318.2009.02163.x](https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2009.02163.x)